Historia cultural de la psiquiatría

Rafael Huertas



Historia cultural de la psiquiatría

Rafael Huertas



Historia cultural de la psiquiatría

Rafael Huertas



Rafael Huertas

Historia cultural de la psiquiatría

(RE)PENSAR LA LOCURA



COLECCIÓN PSICOLOGÍA

DIRIGIDA POR AMPARO MORENO

FUENCARRAL, 70

28004 MADRID

TEL. 91 532 05 04

FAX 91 532 43 34

WWW.CATARATA.ORG

HISTORIA CULTURAL DE LA PSIQUIATRÍA.

(RE)PENSAR LA LOCURA

E-ISBN: 978-84-9097-309-7

ISBN: 978-84-8319-695-3

DEPÓSITO LEGAL: M-15.761-2012

BIC: MMH

ESTE LIBRO HA SIDO ELABORADO EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN HAR2008-04899-C02-01 Y HAR2009-13389-C03-02, FINANCIADOS POR EL MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN.

AGRADECIMIENTOS

Múltiples son las deudas intelectuales y personales que se van acumulando a lo largo del proceso de elaboración de cualquier monografía, máxime cuando esta no presenta el resultado de una investigación empírica concreta, sino que es el producto de una serie de reflexiones historiográficas, confrontaciones metodológicas y preocupaciones teóricas que han ido tomando cuerpo tras no pocos años de dedicación a la historia de la psiquiatría. En estos casos, la nómina de personas con las que uno ha tenido la oportunidad de conversar, debatir, aprender y pensar resulta particularmente amplia; una nómina que debo abrir, como siempre, reconociendo el magisterio de José Luis Peset, no solo porque fuera mi director de tesis hace casi treinta años o porque mis primeras lecturas de Foucault me llegaran de su mano, sino porque durante todo este tiempo, en el que hemos compartido espacios físicos y vitales de manera más o menos intensa según las épocas, siempre ha estado dispuesto a compartir su saber, a debatir con sosiego y a aconsejar con respeto. Asimismo, llevo también bastantes años compartiendo muchas horas de conversaciones, de lecturas, de "problematizaciones" teóricas y de trabajo con Ricardo Campos, cuyo apoyo incondicional y permanente he de agradecer también de manera muy sincera. La reciente incorporación —ojalá que esta llegue a cristalizar muy pronto— de Enric Novella a nuestro grupo me ha permitido discutir con él aspectos novedosos de la historiografía psiquiátrica que, sin duda, han contribuido a matizar y mejorar algunos de los puntos tratados en este libro.

Junto a estos compañeros del Instituto de Historia-Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC, no puedo dejar de nombrar al resto de

componentes del colectivo *Frenia*, en particular a Olga Villasante —cuyo entusiasmo contagioso hace que, a pesar de todo, las cosas salgan adelante —, pero también a Antonio Diéguez, Mercedes del Cura y José Martínez-Pérez, con los que siempre hemos intentado hacer una historia de la psiquiatría sólidamente fundamentada desde el punto de vista teórico y metodológico.

Algunas partes de este libro han sido expuestas en diversos congresos y foros de debate, tanto en España como en otros países. En este sentido, debo un especial reconocimiento a Juan Carlos Stagnaro, de la Universidad de Buenos Aires, y a su grupo de "psiquiatras-historiadores"; a Hugo Klappenbach, de la Universidad de San Luis (Argentina); a César Leyton Robinson, de la Universidad de Chile; a Cristina Sacristán, del Instituto Mora (México DF) y a Ana Teresa Venancio, de Fiocruz (Brasil), por la acogida en sus respectivos países y la impagable oportunidad que me brindaron para exponer y contrastar con los colegas y estudiantes latinoamericanos mi trabajo y mis propuestas. Jean Garrabé fue un buen anfitrión en mis últimas estancias en París. En España, la Asociación Española de Neuropsiquiatría viene propiciando, durante las últimas décadas, espacios de debate desde los que construir discursos críticos y propuestas alternativas, un talante que caracteriza también a su sección de Historia donde siempre he encontrado buenos interlocutores; otro tanto cabe decir de las reuniones organizadas por la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Una última mención debe ser para mis alumnos del Máster y Doctorado de Psicoanálisis y Filosofía de la Cultura porque, muchas veces, las inquietudes de los más jóvenes pueden ser el mayor de los revulsivos.

Otros colegas han prestado, consciente o inconscientemente, elementos de gran importancia en el diseño o en la configuración final de *Historia cultural de la psiquiatría*. Con Luis Montiel llevo años compartiendo inquietudes, ilusiones y desilusiones, pero en los últimos años nos hemos coordinado en un proyecto de investigación sobre enfermedad mental y cultura de la subjetividad que, en cierto modo, está en el origen de este libro. Filiberto Fuentenebro tuvo la generosidad de leer y discutir conmigo el capítulo dedicado a la obra de Germán Berrios, a quien un extraño, aunque creo que explicable, pudor me impidió enviárselo personalmente.

Javier Moscoso me puso sobre la pista de las posibilidades que puede ofrecer la aportación de Ian Hacking a la reflexión sobre la elaboración cultural de la locura. A Pura Fernández debo la detallada lectura del original, sus correcciones filológicas y sus sugerencias, además de sus ánimos inquebrantables. Y a José María Álvarez, Ramón Esteban y Fernando Colina —Los "Alienistas del Pisuerga"— su manera de entender la articulación entre clínica e historia, que comparto plenamente, y su apuesta por esa "otra psiquiatría" a la que, modestamente, esta monografía pretende contribuir.

Mi gratitud también para Paco Pelayo, historiador de la biología que siempre me recuerda, con razón, que somos sociedad y cultura, pero también biología, por supuesto; para Elena Hernández Sandoica por su interés y Miguel Ángel Puig-Samper por su amistad de siempre y por sus buenos oficios.

Las últimas palabras tienen que ser para Isabel, mi compañera en la vida, por estar siempre ahí pase lo que pase, por ayudarme a vivir… y para Ana, Miguel y Javi, fuente de motivación permanente.

Madrid-París, otoño de 2011

INTRODUCCIÓN

El 23 de noviembre de 1991 tuvo lugar en el Gran Anfiteatro del mítico Asilo de Sainte-Anne de París el IX Coloquio de la Societé Internationale d'Histoire de la Psychiatrie et de la Psychanalyse. Habían pasado treinta años de la publicación, en 1961, de *Histoire de la folie à l'âge classique*[1], la no menos mítica obra de Michel Foucault que tantos y tan enconados debates había suscitado no solo por sus audaces hipótesis, sus controvertidos argumentos, o la dudosa validez empírica de sus afirmaciones, sino por las posibilidades que ofrecía —con independencia del acuerdo o desacuerdo que suscitasen sus conclusiones— para *pensar la locura*.

En aquella ocasión, autores de la talla de Georges Canguilhem, Jacques Postel, Claude Quetel, Jacques Derrida, etc., convocados por Élisabeth Roudinesco, reflexionaron sobre la trascendencia de la obra de Foucault desde diversas perspectivas, coincidiendo en que su pensamiento trascendía ámbitos disciplinares para interesar a historiadores, filósofos, sociólogos, politólogos, además de a psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas.

Los materiales de dicho coloquio fueron publicados en un pequeño volumen titulado, precisamente, *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*[2]. Evidentemente, no era la primera ni sería la última obra dedicada a analizar y discutir el pensamiento foucaultiano[3], pero creo que *Penser la folie* constituye un buen punto de partida para los objetivos de la presente monografía: mostrar y demostrar las posibilidades que la investigación y la reflexión histórica siguen brindando a la construcción de un conocimiento

en torno a “lo otro de la razón”. Conocimiento complejo, sin duda, que concierne a instituciones y disciplinas, a teorías y prácticas, pero que va mucho más allá, pues impregna el tejido social, generando actitudes individuales y colectivas que dan forma a elaboraciones culturales de no poca trascendencia.

En las primeras páginas de *Penser la folie*, Élisabeth Roudinesco esboza brevemente algunas de las objeciones que, hasta el momento, la obra de Foucault había suscitado[4]. Si desde la psiquiatría más oficial, Henri Ey consideraba la posición de Foucault como “psiquiatricida”[5], la crítica historiográfica de Gladys Swain[6] o la réplica filosófica de Jacques Derrida[7] pueden considerarse las “reacciones” más conocidas a la *Histoire de la folie*, al menos en el ámbito francófono, con anterioridad a la década de los noventa[8]. No cabe duda, sin embargo, que la obra de Foucault supuso un importante revulsivo, yo diría que fundamental y sin precedentes, para acercarse a la historia de la psiquiatría desde una nueva perspectiva, la que consideraba esta especialidad médica como una estructura de saber-poder inseparable de una función disciplinaria, pero entendiendo la locura, en su esencia y en sus representaciones, como un producto cultural. Con mayor o menor apego a las tesis foucaultianas, los conocidos trabajos de Klaus Dörner[9], David Rothman[10], Andrew Scull[11], Robert Castel[12] o Fernando Álvarez-Uría[13] pueden ser buenos ejemplos de la repercusión que la obra de Foucault tuvo en la historia de la psiquiatría durante las décadas de los setenta y de los ochenta[14].

Tampoco podemos olvidar las conexiones de la obra de Foucault con el movimiento antipsiquiátrico y sus propuestas de impugnación de la psiquiatría y de la asistencia psiquiátrica. La primera edición de *Histoire de la folie* apareció, como es sabido, en 1961, de manera prácticamente simultánea con *Asylums*[15], de Erving Goffman, y con *The Mhyte of Mental Illness*[16], de Thomas Szasz; pero fue también en ese año en el que Franco Basaglia llegó a Gorizia e inició una de las más emblemáticas experiencias desinstitucionalizadoras[17]. Diez años más tarde, no solo había tenido lugar el Mayo francés o la Primavera de Praga, también se estaba en condiciones

de valorar la existencia de una "psiquiatría diferente", según la expresión de Tony Laîné[18].

En Francia, la "revolution post-esquirolienne" propugnada, entre otros, por Lucien Bonnafé[19], dio lugar a la llamada "psicoterapia institucional", que tendría como referencia indiscutible, al menos en su primera época, la clínica de La Borde, fundada por Jean Oury y Félix Guattari[20]. También el exiliado catalán Francesc Tosquelles aportó en 1971 reflexiones sobre la problemática del poder en la práctica psiquiátrica[21]. Finalmente, los representantes de la antipsiquiatría británica no solo propiciaron la publicación de la versión inglesa de *Histoire de la folie*[22], sino que sus obras más paradigmáticas aparecieron a finales de los años sesenta; incluso sus versiones francesas se publicaron justo antes de 1973[23], año del comienzo del curso que Foucault impartió en el Collège de France sobre *Le pouvoir psychiatrique*[24].

La obra de Foucault surgió, pues, en un contexto cultural —y contracultural— concreto que facilitó su difusión. Con independencia del juicio que puedan merecer sus aportaciones, me parece evidente que en historia de la psiquiatría hay un antes y un después de Foucault. Sus reflexiones en torno a la locura y a la psiquiatría propiciaron, en buena medida, una cierta ruptura con una historiografía "tradicional", caracterizada por una visión panegirista de "los grandes hombres" y por el empeño en mostrar, siempre de una manera positiva, los logros —científicos y filantrópicos— de la primera psiquiatría[25], e inauguraron una historiografía "crítica" que, sin ser patrimonio exclusivo del enfoque foucaultiano —pues la preocupación por los aspectos sociales y culturales de la locura y de la práctica psiquiátrica puede identificarse también en otras tradiciones académicas[26]—, contribuyeron a pensar la locura desde nuevos y prometedores presupuestos[27].

Unos presupuestos que, como es sabido, tuvieron serios problemas para ser aceptados en los ambientes psiquiátricos más conservadores. Es cierto que la visión ofrecida por los autores "revisionistas" más radicales, sobre todo en un primer momento, resultó en ocasiones un tanto maniquea y pudo

caer en errores parecidos —aunque sus conclusiones fueran diametralmente opuestas— a los cometidos por la corriente historiográfica que pretendía superar. Andrew Scull ha indicado, en este sentido, que: “Allí donde la tradición veía el asilo como un faro de la Ilustración y de la esperanza, el desafío iconoclasta al sentir general lo representaba como una institución fatalmente equivocada y profundamente represiva. Allí donde a los psiquiatras les gustaba pensar en sus antecesores (y en ellos mismos) como científicos decentes, humanos y honorables, ahora hubieron de enfrentarse a retratos de la profesión en los que eran solo un poco mejor que guardianes de campos de concentración”[28].

No es menos cierto que la reacción, a veces muy furibunda, contra la historia crítica puede conducir a un nuevo y actualizado panegirismo, en el que renovadas apologías de la psiquiatría y los psiquiatras vuelvan a cumplir un papel legitimador del actual “progreso psiquiátrico”. Edward Shorter, en el prefacio de su *A History of Psychiatry* —libro por otro lado interesante—, arremete contra “la historia de la psiquiatría de los sectarios que han hecho de esta materia un castillo de arena que cuadrara dentro de sus ideologías [...] los historiadores fanáticos se han apoderado de la historia de la psiquiatría para ilustrar cómo sus fantasmas favoritos personales —sea el capitalismo, el patriarcado o la propia psiquiatría— han convertido a los que protestan en enfermos, encerrando en los manicomios a aquellos que desafiaban el orden establecido [...] Los hijos de los años sesenta insistían en que los psiquiatras y sus instituciones carcelarias no nos conducían hacia el ‘progreso’”[29].

En general, tal acusación se dirige a una historiografía crítica que, se asegura, no se basa en realidades históricas sino en convicciones ideológicas. Este punto del debate es apasionante, pero sumamente “escurridizo” por varios motivos. En primer lugar, porque es verdad que cualquier análisis histórico debe estar basado en investigaciones rigurosas, pero eso es aplicable a los dos modelos historiográficos, ya que lo que hemos llamado historiografía tradicional tampoco está libre, por su propia naturaleza, de errores metodológicos. En segundo lugar, porque no cabe duda de que ambos tienen una carga ideológica evidente: la utilización de la historia de la psiquiatría para legitimar una especialidad médica, para

analizar su papel en el más amplio margen de la defensa social o para situar la locura —y sus intentos de regulación— en un determinado contexto social y cultural, implica una toma de postura, en última instancia, ideológica; pero esta circunstancia, en sí misma, no tiene por qué desautorizar uno u otro enfoque. Una importante peculiaridad metodológica de las ciencias humanas tiene que ver con la afortunada dificultad para separar lo objetivo de lo subjetivo; es decir, la imposibilidad de deslindar radicalmente, por un lado, el sujeto y el objeto del conocimiento y, por otro, los juicios de hecho y los juicios de valor. Ambas cuestiones se dan explícita o implícitamente en toda investigación social (e histórica) y suponen, tal como afirmaba Lucien Goldmann, que "es imposible hacer una ciencia del hombre que no tenga un carácter hasta cierto punto ideológico [...] Toda pretensión de una ciencia de carácter finito y duradero no ideológica en el dominio de las ciencias humanas es hoy día una de las formas más graves de dogmatismo, una pretensión que cierra precisamente la posibilidad de investigación, la posibilidad de progreso"[30].

Creo sinceramente que pretender hacer una historia "desideologizada" es una ingenuidad o una falacia. El problema no está en tener o no tener planteamientos u objetivos "ideológicos", sino con qué planteamientos y con qué objetivos parte el historiador: sus preocupaciones intelectuales, teóricas o prácticas; sus referentes metodológicos e ideológicos, etc. Una fuente histórica puede tener muchas lecturas, probablemente casi todas lícitas, pero es necesario, tal como aconsejaba Otto Marx a principio de los años noventa, "hacer explícitos los objetivos de cada investigación y tener la honestidad, en el caso de que las hipótesis previas no se confirmen, de explicarlo de la mejor manera posible"[31].

En cualquier caso, han pasado otros veinte años desde que la *Histoire de la folie* motivara aquella reunión en el Asilo de Sainte-Anne que dio lugar al llamamiento de Élisabeth Roudinesco. Ahora, como entonces, el debate sobre si la locura es una entidad natural y/o una construcción social ocupa un lugar central en la reflexión psicopatológica; las diferencias epistemológicas entre escuelas no se producen en ningún otro campo científico, ni clínico, de manera tan virulenta y enconada como en el ámbito de las disciplinas *psi*: cuerpo y alma; cerebro y mente; materia y

pensamiento; neurotransmisor y significante representan modelos antitéticos desde los que tradicionalmente se han elaborado, de manera un tanto esquemática, los acercamientos a "lo mental". Unas diferencias que han tenido, tienen y tendrán una carga ideológica indiscutible. Y la historia vuelve a ofrecer claves para entender las teorías y conceptos que han conformado las doctrinas psiquiátricas, pero también las discrepancias entre paradigmas y entre las diversas maneras de abordar la clínica, el tratamiento y la atención a los pacientes mentales. La última década del siglo XX y la primera del XXI han sido enormemente fecundas tanto en investigaciones históricas empíricas como en revisiones teóricas y propuestas metodológicas que han enriquecido de manera importante el panorama de la historia de la psiquiatría y que aportan herramientas para seguir pensando la locura. Algunas han seguido la estela de Foucault, modificando, revisando o actualizando sus planteamientos, otras se han producido al margen del pensamiento foucaultiano. En las páginas que siguen me propongo analizar y discutir algunas de las tendencias historiográficas y de los enfoques metodológicos más influyentes en la historia de la psiquiatría de las últimas dos décadas. No pretendo, ni mucho menos, ser exhaustivo en el recorrido, sino ofrecer una selección (personal y forzosamente subjetiva) de los que, a mi juicio, pueden ser instrumentos útiles para seguir pensando, para (re)pensar la locura.

Se trata, en definitiva, de fundamentar y alentar un pensamiento crítico que tenga en cuenta los condicionantes sociales y culturales de la locura, del discurso psicopatológico y de la práctica psiquiátrica; abogando por una historia cultural de la psiquiatría que trascienda el plano meramente académico para interesar a clínicos y colaborar, aunque sea modestamente, a ofrecer elementos de una necesaria, y a veces ausente, reflexión teórica en su quehacer cotidiano.

NOTAS

1. Foucault, M., *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, París, Plon, 1961.
2. VV AA, *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, París, Galilée, 1992.
3. Solo a modo de ejemplo, Still, A. y Velody, I., *Rewriting the History of Madness. Studies in Foucault's 'Histoire de la folie'*, Londres, Routledge, 1992.

4. Roudinesco, E., “Lectures de l’*Histoire de la folie* (1961-1986). Introduction”, en VV AA, *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, París, Galilée, 1992, pp. 11-35.
5. E y, H., “Commentaires critiques sur ‘l’Histoire de la folie’ de M. Foucault”, *Évolution psychiatrique*, 36 (2), 1971, pp. 243-258.
6. Swain, G., *Le sujet de la folie: Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1977.
7. Derrida, J., “Cogito et histoire de la folie”, *Revue de Metaphysique et de Morale*, 3/4,1964, pp. 460-494. Véase Flaherty, P., “(Con)textual contest: Derrida and Foucault on madness and the Cartesian subject”, *Philosophy of Social Science*, 16, 1986, pp. 157-175.
8. También desde otras tradiciones académicas se puso en duda la validez empírica de algunas de sus afirmaciones, como la importancia y trascendencia del “gran encierro”. Véase Gutting, G., *Michel Foucault’s Archaeology of Scientific Reason*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, pp. 49-56.
9. Dörner, K., *Bürger und Irre: Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie,* Fráncfort, Europäische Verlagsanstalt, 1969 (edición en castellano: Taurus, Madrid, 1974).
10. Rothman, D., *The Discovery of the Asylum: Social order and disorder in the new republic*, Boston, Little Brown, 1971.
11. Scull, A., *Museums of Madness: The social organization of insanity in nineteenth-century England*, Londres, Allen Lane, 1979.
12. Castel, R., *L’ordre psychiatrique*, París, Minuit, 1977.
13. Álvarez Uría, F., *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquet, 1983.
14. Sobre la recepción y la repercusión de la obra de Foucault en el ámbito de la historia de la psiquiatría puede verse Engstrom, E. J.; Weber, M. M. y Hoff, P. (eds.), *Knowledge and Power: Perspectives in the history of psychiatry*, Múnich, Verlag Wissenschaft und Bildung, 1999.
15. Goffman, E., *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Nueva York, Doubleday, 1961 (edición francesa: 1968; española: 1984).
16. Szasz, Th., *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Nueva York, Paul B. Hoeber, 1961.
17. La citada experiencia de Gorizia fue explicada con detalle en Basaglia, F. (ed.), *L’Istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Turín, Nouvo Politectico, 1968.
18. Laîné, T., “Une Psychiatrie différent pour la malaise à vivre”, *La Nouvelle Critique*, abril de 1973, pp. 23-36.
19. Bonnafé, L., “De la doctrine post-esquirolienne”, *L’Information Psychiatrique*, 36, 1960, pp. 423-444 y 559-570.
20. Sobre la experiencia de La Borde, es de gran interés el número especial de *Recherches*, 21 *Histoires de La Borde. Dix ans de psychothérapie institutionelle à la clinique de Cour-Cheverny*, 1976. También Polack, J. C, y Sivadon, D., *La Borde ou le Droit à la folie, París*, Calmann-Lévy, 1976.
21. Tosquelles, F., “La problématique du pouvoir dans les collectifs de soins psychiatrique”, *La Nef*, 42, 1971, pp. 93-101.
22. Foucault, M., *Madness and civilization. A History of Insany in the Age of Reason*, *Londres*, Tavistock, 1965.
23. Laing, R., *The politics of Experience and the Bird of Paradis*, Londres, Tavistock, 1967 (versión francesa: 1969; castellana: 1977); Cooper, D., *Psychiatry and Antipsychiatry*, Londres Tavistock, 1967 (versión francesa: 1970; castellana: 1985); Cooper, R. y Laing, R., *Reason and Violence. A*

decade of Sartre's Philosophy, Nueva York, Humanities Press, 1964 (versión francesa: 1972; castellana: 1973).

24. El curso fue publicado muchos años después, Foucault, M., *Le pouvoir psychiatrique (Cours au Collège de France 1973-74)*, París, Gallimard-Seuil, 2003. Dos años más tarde apareció en castellano editado por Akal.
25. Las aportaciones más destacadas de este modelo historiográfico "tradicional", realizadas en general por psiquiatras en ejercicio, tuvieron lugar entre los años treinta y cincuenta. Citaré, a modo de ejemplo, las obras de Semelainge, R., *Les Pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, París, Baillière, 1930-1932; Jones, K., *Lunacy, Law and conscience, 1744-1845: The Social History of the Care of the Insane*, Londres, Routledge-Kegan Paul, 1955; Deutsch, A., *The Mentally ill in America. A History of Their Care and Treatment from Colonial Times.* Nueva York, Doubleday, 1937 (2ª ed. publicada por Columbia University Press, 1949). Dentro de esta misma tendencia, deben citarse también la conocida obra de Zilboorg, G., *A History of medical Psychology*, Nueva York, Norton, 1941 —cuyos objetivos legitimadores apuntan hacia el psicoanálisis— y, algo más tardía, la de Alexander, F. G. y Selesnick, S. T., *The History of Psychiatry: an evaluation of psychiatric thought and practice from prehistoric times to the present*, Londres, George Allen & Unwin, 1967.
26. Como la procedente de la historia social de la medicina con George Rosen a la cabeza. Véase Rosen, G., *Madness in Society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*, Chicago, University of Chicago Press, 1968; Rosen, G., "Mental Disorder, Social Deviance and Culture Pattern: Some Methodological Issues in the Historical Study of Mental Illness", en Mora, G. y Brand, J. L. (eds.), *Psychiatry and Its History: Methodological Problems in Research*, Springfield, Charles C. Thomas, 1970, pp. 172-194. Son escasos los trabajos que se han ocupado de la vertiente histórico-psiquiátrica de la obra de este autor; véase Mora, G., "Three American Historians of Psychiatry: Albert Deutsch, Gregory Zilboorg, George Rosen", en Wallace, E. R. y Pressley, L. C. (eds.), *Essays in the History of Psychiatry*. Volumen suplementario de *Psychiatric Forum*, Columbia (South Carolina), William S. Hall Psychiatric Institute, 1980, pp. 1-21. También Morman, E. T., "George Rosen and the History of Mental Illness", en Micale M. S. y Porter, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry.* Nueva York-Oxford, Oxford University Press, 1994, pp. 95-111.
27. Esta diferenciación entre una historiografía tradicional y otra critica o "revisionista" viene siendo utilizada con eficacia desde la década de los noventa, véanse Scull, A., "Psychiatry and its historians", *History of Psychiatry*, 2, 1991, pp. 239-250; Kroll, J., "The historiography of the history of psychiatry", *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 2 (3), 1995, pp. 267-275; Huertas, R., "Historia de la psiquiatría, ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias", *Frenia*, 1 (1), 2001, pp. 9-36.
28. Scull, A., "Psychiatry and…", p. 249.
29. Shorter E., *A History of Psychiatry*, John Wiley & Sons, 1997. Existe una traducción en castellano con el título *Historia de la psiquiatría. Desde la época del manicomio a la era de la fluoxetina*, Barcelona, J & C, Ediciones Médicas, 1999. La cita corresponde a la p. VIII de esta última edición.
30. Goldman, L., "Structuralisme, Marxisme, Existentialisme", *L'homme et la société*, 2, 1966, pp. 105-124 y 109.
31. Marx, O. M., "What is the history of psychiatry? II", *History of Psychiatry*, 3, 1992, pp. 293-301.

CAPÍTULO 1

ORDEN Y DESORDEN PSIQUIÁTRICOS

Habían pasado quince años desde la aparición de la *Histoire de la folie à l'âge classique* y tan solo dos del curso que Michel Foucault impartiera en el Collège de France sobre *Le pouvoir psychiatrique*, cuando Robert Castel publicó, en 1976, *L'ordre psychiatrique*[1]. Un libro importante que, siguiendo la estela foucaultiana pero con un lenguaje menos barroco y probablemente más eficaz, presentaba el universo manicomial como un "orden" perfectamente establecido, donde los alienistas formaban un bloque compacto y sin fisuras en torno a unos objetivos previamente definidos de control y defensa social.

El "orden psiquiátrico", tal como Castel lo pretendió explicar, implicaba entre otras cosas entender el manicomio no tanto como un espacio de observación clínica y de producción de conocimiento, sino como el instrumento indispensable de una amplia estrategia de disciplinamiento y regulación social. Se propone así un desplazamiento desde el saber hacia el poder; dicho de otro modo, Castel y, naturalmente, Foucault niegan el carácter "científico" de la institución para entenderla y analizarla como un espacio de vigilancia, disciplina y control social. Ni que decir tiene que tal planteamiento suscitó un enorme interés y ejerció una notable influencia; en España, por ejemplo, Fernando Álvarez-Uría, discípulo directo de Robert Castel, publicó en 1983 *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, obra muy leída en su momento no solo en ámbitos académicos sino también entre psiquiatras y psicólogos clínicos

comprometidos y preocupados por la transformación de la atención psiquiátrica[2].

Sin embargo, pese a la enorme importancia que este tipo de acercamientos llegó a tener, el modelo del "orden psiquiátrico" —demasiado cerrado en el fondo— no conseguía responder satisfactoriamente a diversas cuestiones que paulatinamente se iban formulando. Ni el movimiento alienista constituyó un bloque monolítico[3], ni los resultados obtenidos respondieron punto por punto a una estrategia perfectamente diseñada y ejecutada desde el poder (político). En *Le désordre psychiatrique*, Marcel Jaegger aludía a tales desajustes, insistiendo en las dificultades del sistema asistencial psiquiátrico francés para poner en marcha de manera efectiva determinados programas de intervención[4].

"Orden" y "desorden" psiquiátricos surgen, pues, como categorías de análisis fundamentales para analizar las fortalezas y las debilidades de toda una corriente historiográfica que ha estudiado el saber y la práctica psiquiátrica en clave de control social. Ahora bien, me parece importante señalar, para intentar encuadrar adecuadamente el debate, que este trasciende con creces el ámbito psiquiátrico, pues para Foucault, como para Castel, no es el manicomio o la locura *en sí misma* el objeto último de su preocupación, sino algo más genérico: el poder de normalización. Al igual que lo que ocurre con los estudios sobre las prisiones, inaugurados por *Surveiller et punir*, es la disciplina social, y no tanto la cárcel o el manicomio, el hospicio o la escuela, lo que merece la atención final de los investigadores, por más que los estudios de caso puedan ser especialmente ilustrativos, y que la reflexión sobre la locura ofrezca de manera particular, como más tarde veremos, elementos específicos de especial trascendencia.

EL CONTROL SOCIAL COMO PROBLEMA HISTORIOGRÁFICO

Durante las últimas décadas, no han sido pocos los trabajos que pueden agruparse en torno al epígrafe "historia del control social"; se trata, en general, de aportaciones que han analizado tanto los discursos tendentes a la

elaboración de estrategias de defensa y normativización social, como a la puesta en marcha de las mismas a través de prácticas institucionales concretas.

En cuanto al primer aspecto (el análisis discursivo), políticos, magistrados, médicos, criminólogos, pedagogos y demás reformadores sociales han sido examinados con esmero en un intento de discernir las relaciones entre saber y poder; entre apropiación del conocimiento y hegemonía social. Asimismo, junto a la producción de doctrinas, códigos, categorías, clasificaciones, tipologías y otras construcciones teóricas, una determinada manera de acometer la historia de las instituciones ha permitido entrar en el interior de espacios muy determinados, como cárceles, hospitales, manicomios, reformatorios o escuelas, dando lugar a una rica historiografía que ha insistido en el uso y funcionamiento de todo el entramado "técnico" del poder.

Sin embargo, los enfoques historiográficos planteados desde la perspectiva del control social —de marcadas reminiscencias foucaultianas — deben ser sometidos a una revisión crítica y, en el mejor de los casos, a una "puesta al día" que nos permita reflexionar sobre problemas teóricos y metodológicos no resueltos, así como buscar respuestas a nuevas preguntas que van surgiendo como consecuencia de la ampliación de los objetos de estudio o de la incapacidad de obtener resultados satisfactorios con unos esquemas hermenéuticos que, a veces, pueden llegar a resultar manidos y tópicos. Es importante tener en cuenta, además, que si bien la noción de "control social" es, en cierto modo, redefinida y reinterpretada durante los años sesenta y setenta por Foucault —aunque no solo por él—, la utilización del término y del propio concepto resulta anterior en el tiempo, siendo una categoría suficientemente difundida por la sociología de la primera mitad del siglo XX. Veamos, brevemente, cuál es el origen y evolución del concepto de "control social" en relación con la génesis del Estado liberal, intentando identificar sus posibles limitaciones teóricas y metodológicas y proponiendo algunas vías que, a mi juicio, están permitiendo reconducir y, sobre todo, proseguir las investigaciones relacionadas con el "control social" en el ámbito concreto de la historia de la locura y de su intervención sobre la misma.

Entre 1789 y 1848, las revoluciones burguesas propiciaron no solo la subida al poder de una nueva clase social, sino también el afianzamiento definitivo de un nuevo orden social y político en el que los cambios en el modo de producción desempeñaron un papel decisivo en el establecimiento de un sistema económico que, basado en la "libertad" de mercado, acabó definiendo con claridad las relaciones dialécticas de cada clase en lucha.

La Revolución francesa, con su famosa triada ideológica —libertad, igualdad, fraternidad—, convirtió al hombre en un ser autosuficiente jerarquizándolo en el nivel social como ciudadano. Un ciudadano que al ejercer sus derechos encontró sus límites en los derechos ajenos y en el respeto a otros hombres y a sus propiedades. Este "derecho a la propiedad" es, sin duda, uno de los elementos centrales del nuevo "modo de vida" burgués, en el que, junto al concepto de propiedad como derecho de apropiación de los bienes que un individuo produce para cubrir sus necesidades, va apareciendo el "derecho" del gran capital a la explotación sistemática de los bienes económicos. El individualismo y la inmediatez de lo "puramente humano" matizan, en buena medida, los logros de la Revolución, de modo que romanticismo, liberalismo y exigencia de los derechos humanos se convertirán, en cuanto a producción artística, economía y política, en tres de las características fundamentales de los nuevos tiempos tras la caída del *Ancien Régime*.

Fundándose en las premisas racionalistas y mercantilistas de la burguesía ascendente, se forjó un tipo de ideal para el hombre ilustrado que reemplazó la moral tradicional por normas éticas más adecuadas a las nuevas realidades. El bienestar social, la seguridad, el orden, la ley, etc. —conceptos acuñados y entendidos en un contexto liberal-burgués—, se convirtieron rápidamente en los ideales de una nueva clase en vías de agruparse y organizarse coherentemente.

Así, de la confrontación entre el desarrollo de las voluntades individuales y el "bien común" —o, si se prefiere, el "interés general"— surgió la necesidad de articular un orden social, un substrato normativo que superase a los individuos y se impusiese a ellos. Para Auguste Comte, "la existencia duradera de toda asociación real implica necesariamente la influencia constante, bien directora, bien represiva, ejercida entre ciertos

límites [...] para restituir en el orden general a los que tienden, por su naturaleza, a desviarse más o menos, y a los que se desviarían indefinidamente si se les abandonara absolutamente a sus propios impulsos"[5].

La ciencia —la nueva ciencia nacida, precisamente, del positivismo comtiano— se convertirá en una de las herramientas fundamentales para la normalización social, para la restitución a la "norma" moral de los "desviados"; pero lo que ahora me interesa destacar es cómo las ciencias sociales de finales del siglo XIX retomaron estas ideas llegando a sistematizar toda una argumentación teórica que está en la base de lo que más tarde se definiría como "control social". Uno de los más representativos ejemplos en este sentido puede ser la obra de Durkheim, cuando afirma que: "Es preciso, ante todo, poner límite a las pasiones. Solo entonces podrán estar en armonía con las facultades, y, por tanto, ser satisfechas. Pero puesto que no hay nada en el individuo que pueda fijar un límite, este debe necesariamente venir de alguna *fuerza exterior al individuo*. Es preciso que un mecanismo regulador desempeñe para las necesidades morales el mismo papel que el organismo para las necesidades físicas"[6].

Pues bien, es esta "fuerza exterior al individuo" lo que el sociólogo americano Edward Ross denominó, en 1901, "control social"[7]. Mientras que el formalismo liberal postulaba que el orden provendría de la obediencia de los ciudadanos libres a las leyes que se adoptaran colectivamente en el marco del Estado democrático —confiando a este la responsabilidad de reprimir a aquellos que no siguieran las normas—, lo cierto es que el orden, la reproducción estable de la sociedad, no era vista por todos como el resultado de esa "suma de voluntades", sino como una compleja construcción que suponía no solamente un aparato coercitivo o represor más o menos eficaz, sino también una lógica de adhesión de dichas voluntades, imprescindible para un funcionamiento armónico del todo social[8]. De hecho, el buen gobierno de los pueblos en cualquier Estado liberal se basa en la "libertad": en la libre elección y en el libre consumo[9]. La "libertad" no se opone, ni mucho menos, al Gobierno, sino que es un

elemento clave para el mismo, pues permite manipular los deseos operando por persuasión y no por coacción[10].

La noción de "control social" tuvo una gran acogida en la sociología de la primera mitad del siglo XX dando lugar, bajo la influencia del funcionalismo de los años cuarenta (desde Talcott Parsons a Everett Hughes y la Escuela de Chicago), a investigaciones sobre las condiciones que permitían la conformidad —o el conformismo— social como algo necesario, y "positivo", para evitar el conflicto social. Una enunciación de control social propia de este tipo de enfoques es la que explica que: "El control social puede ser definido como una conjunción de modelos culturales, de símbolos sociales, de significaciones colectivas, de valores, ideas e ideales, así como de actos y de procesos que los imponen y aplican, y por los que cada sociedad global, cada grupo particular, cada forma de sociabilidad y cada miembro (individuo) participante, superan las antinomias, tensiones y conflictos que les son propios, mediante equilibrios temporales e inestables, encuentran así puntos de referencia para nuevos esfuerzos de creación colectiva"[11].

En esta misma línea de pensamiento podríamos incluir la teoría del "proceso civilizatorio" de Norbert Elias[12], que analiza la llegada de la modernidad en relación con los procedimientos que favorecen el "autocontrol" de la población y que resultan imprescindibles para la consecución de dicho proceso[13].

Sin embargo, en paralelo a la sociología funcionalista, debemos destacar la importancia de otra tradición académica y científica que supone un punto de partida, a mi juicio fundamental, en el desarrollo de todo un pensamiento crítico posterior. Me refiero a las aportaciones de la Escuela de Fráncfort. No es este el momento de hacer un análisis pormenorizado de las mismas, pero merece la pena subrayar la importancia de la Teoría Crítica, término acuñado por Horkheimer que acabará asimilándose de manera específica al sentido de la Escuela. Bajo el concepto de Teoría Crítica debe entenderse, así lo definen Horkheimer y Adorno, el análisis crítico-dialéctico, histórico y negativo de lo existente en cuanto "es" y frente a lo que "debería ser". En su reflexión global sobre los procesos que consolidan la sociedad

capitalista, Hegel, Marx y Freud ofrecen claves para establecer la relación entre racionalidad e irracionalidad; la síntesis entre economía y psicología resultaba imprescindible para analizar esa nueva Sociedad de Masas que estaba surgiendo y que situaba en unas coordenadas muy precisas el eje de la preocupación teórica (y práctica) de los francfortianos en torno a la "dominación". Los estudios sobre autoridad y familia son un buen ejemplo de dicha inquietud[14].

En definitiva, la Teoría Crítica, al no aceptar una situación histórica en la que "lo que es no debería ser", se sitúa en una perspectiva antipositivista en el sentido de que no acepta los hechos como son, renegando del *status quo* en tanto que orden universal e inmodificable. Dicho de otro modo: frente a los positivismos de lo que "es" empíricamente, la negatividad de la comparación con un "deber ser" que actuaría como gran motor de la Historia. En este sentido, su proyecto crítico no se referirá al "espectáculo del mundo", sino al "sufrimiento del mundo"[15].

En contraposición con Popper, Adorno mantuvo una posición de desconfianza hacia los paradigmas de la norma. La barbarie nazi planea sobre su dialéctica negativa, que en modo alguno debe entenderse como "pesimismo", sino como resistencia hacia cualquier tipo de complicidad con los principios o las estrategias de dominación social, de la "irracionalidad" del poder. La Razón es, de este modo, reivindicada como un proceso de análisis que, desde la comprensión de las contradicciones de una dialéctica histórica, busca las causas de la dominación[16]. Consecuentemente, la Teoría Crítica debe formularse también desde una perspectiva histórica porque pretende aclarar aspectos de la existencia humana que tienen que ver con la situación de los grupos que son o han sido dominados, sometidos y humillados. Aspecto este que pronto se hará muy relevante tras los análisis de Michel Foucault sobre los "espacios de poder" o sobre el "poder soberano y el poder disciplinario".

Como es sabido, la influencia de la Escuela de Fráncfort fue muy notoria en los movimientos sociales de los años sesenta. El cuestionamiento del poder establecido o la crítica al sistema y a sus instituciones tuvieron, al menos en parte, unos fundamentos teóricos procedentes de la Teoría Crítica. *El fin de la utopía* (1967), anunciada por Marcuse, tuvo su correlato en el

Mayo francés, en la Primavera de Praga o en las movilizaciones contra la guerra de Vietnam. Un clima de contestación social que, como era de esperar, motivó cambios importantes en la concepción del "control social".

Este complejo marco teórico (sociológico, filosófico y político) influyó, como no podía ser de otra manera, en la aparición de novedades historiográficas de cierto calado. Por un lado, las investigaciones históricas sobre la pobreza, la marginación y la exclusión exigían otros sujetos históricos, diferentes a los acostumbrados por la historia política o económica, pero distintos también de los obreros y campesinos estudiados por la historia social. Los individuos no productivos (vagabundos, mendigos), los sujetos peligrosos o transgresores (criminales, prostitutas), pero también los enfermos y, en otro nivel de análisis, las mujeres y los niños, empezaron a ser objeto de estudios históricos que reclamaron, y en buena medida consiguieron, un espacio en el mundo académico. Las vías de llegada a esta vertiente de la "nueva historia" fueron desiguales. La figura del "marginado" ha ejercido en no pocos intelectuales de los últimos tiempos una fascinación por el "diferente" portadora, en muchas ocasiones, de una carga esteticista donde, en el fondo y bajo un supuesto barniz de progresismo, subyace un ambiguo nihilismo del que, por ejemplo, algunos representantes de la llamada Nouvelle Histoire —epígono de una muy devaluada escuela de *Annales*— no consiguieron escapar[17].

Ahora bien, en cualquier sistema de control social el principio de distribución y clasificación implica la existencia de "residuos", pues siempre hay algo inclasificable, inasimilable, ineducable o irreductible. El desertor (no el soldado indisciplinado), el débil mental (no el niño díscolo), el criminal (no el infractor) serán "residuos" de las disciplinas militar, escolar y policial, respectivamente. Y, naturalmente, el loco, el alienado, el "extranjero de sí mismo", será considerado el residuo de residuos[18].

El interés sin precedentes que la locura adquiere en determinados medios académicos a partir de la década de los sesenta del siglo XX es, sin duda, muy significativa. Como ya quedó dicho en la introducción de esta monografía, en 1961 aparecieron casi simultáneamente la *Histoire de la folie à l'âge classique* de Michel Foucault[19], *Asylums* del sociólogo Erwing

Goffman[20], y *The Myth of Mental Illness* del psiquiatra Thomas Szasz[21]. Son obras fundamentales porque suponen un verdadero revulsivo intelectual, al introducir aspectos críticos y discursivos hasta entonces impensables, y porque incorporan elementos de análisis novedosos para la historiografía y para la sociología tradicionales: la locura y el loco, así como otras formas de enfermedad o desviación son analizados no como problemas sociales que obstaculizan una integración social armoniosa, sino como construcciones intelectuales que expresan una relación de poder y justifican la existencia de un espacio (el espacio asilar) en el que aplicar dicho poder.

Pienso que la obra de Goffman —quizá no tanto la de Szasz— y, de manera particular, su formulación del concepto de "institución total"[22], ejerció una notable influencia en trabajos históricos ulteriores[23]. En cuanto a la *Histoire de la folie à l'âge classique*, merece la pena recordar que había sido la tesis de doctorado en Filosofía de su autor y que, al tratarse de un texto muy académico y de lectura no demasiado fácil, tuvo, al menos en un principio, una acogida más bien discreta[24]. El papel desempeñado por la versión inglesa, más reducida y accesible, publicada con el título de *Madness and Civilization*[25], en una colección dirigida por Ronald Laing y con prólogo de David Cooper, fue fundamental en su enorme difusión e influencia posterior. Una aceptación propiciada, como se ve, al menos en parte, por el interés que la obra de Foucault suscitó entre el movimiento antipsiquiátrico[26].

Recordemos, asimismo, que Franco Basaglia llegó a Gorizia también en 1961, dispuesto a "negar la institución" y poniendo en marcha, desde ese año hasta 1972, una reforma asistencial de gran trascendencia, y dando pie a toda una tradición histórico-psiquiátrica en Italia, que entronca directamente con el llamado movimiento de "psiquiatría democrática", y que aborda la historia del manicomio desde el punto de vista del control social pero marcando el acento en el análisis político de sus contenidos[27].

Merece la pena señalar también que en 1970 apareció la obra de Henri Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious*, obra importante y en cierto modo "fundacional" de lo que podríamos considerar una historia de la psiquiatría "moderna"[28], que pronto se convirtió en una referencia

ineludible para la historia de la psiquiatría y del psicoanálisis. Sin haber leído la *Histoire de la folie*, obra que más tarde calificaría de "oscura", según relata Élisabeth Roudinesco[29], Ellenberger compartía con Foucault la idea de que la locura es el resultado de la cultura; pero, siendo culturalista, no consideraba la división entre lo natural y lo cultural de la misma manera. Para el psiquiatra Ellenberger, la locura forma parte de la "naturaleza" del ser humano, aunque no era perceptible como tal más que en la diversidad de sus manifestaciones culturales.

Este interés por la locura, tan evidente a partir de los años sesenta, introdujo novedades importantes en la manera de concebir el control social. La metáfora de la locura será utilizada y trasladada a otros ámbitos y a otros sujetos históricos, con la intención de describir y analizar las estrategias de coacción y de poder en el corazón de la reproducción social; estrategias puestas en marcha por las elites y dirigidas esencialmente a las clases dominadas. Una evolución de la manera de entender el control social que implicó un nuevo modo de definir lo "normal" y su contrapuesto, lo "anormal". A partir de los trabajos pioneros del historiador de la ciencia y maestro de Foucault, Georges Calguilhem, lo normal dejó de ser asimilado a la media estadística o a las características mayoritarias de una realidad, para convertirse en un juicio, en una decisión social[30]. Desde esta perspectiva, lo "anormal" sería todo aquello que se saliera de los límites de una norma (o valor) establecida previamente por el pensamiento hegemónico; y, viceversa, la normalidad sería lo que queda tras establecer los contornos de la anormalidad. En esta separación entre lo normal y lo "patológico" —toda vez que la anormalidad sufrirá un proceso de medicalización sin precedentes— desempeñarán su papel otras categorías sociológicas y antropológicas de gran interés en el estudio del control social, como los procesos de estigmatización[31] y de etiquetado social[32].

Conviene no olvidar, sin embargo, que esta dicotomía entre lo normal y lo anormal debe enmarcarse en un proceso mucho más amplio inherente al propio liberalismo y que algunos autores han definido como el "arte de la separación"[33]. La separación tajante entre la esfera de lo público y de lo privado resulta muy obvia en la sociedad liberal-burguesa, pero también

entre géneros, clases o etnias. Y, cómo no, entre las diferentes modalidades de intervención "disciplinaria" dependiendo del tipo de problema: legal o ilegal, responsable o irresponsable, adulto o menor, normal o patológico y, dentro de esta última categoría, curable o incurable.

Pienso que la división normal-anormal es fundamental para comprender el fundamento de este acercamiento crítico al control social y al análisis del papel otorgado a la ciencia médica en las estrategias disciplinarias. La medicina, junto al derecho y a la teología, se erige como uno de los saberes de la normativización social al tener la facultad de decidir lo que es "sano" o "normal" y lo que es "patológico" o "anormal".

La psiquiatría ocupa, como se sabe, un lugar privilegiado en este tipo de análisis, pero otras especialidades médicas tienen también su parcela en el desarrollo de biopolíticas encaminadas a las vigilancia y la normalización de la población; así el higienismo, la medicina social o la eugenesia, y sus propuestas preventivas, sin olvidar la potestad de la medicina —soberana en sus propios establecimientos (hospitales, asilos, manicomios)— para introducirse en instituciones ajenas, como la cárcel o la escuela, y aportar a criminólogos y pedagogos toda una batería de argumentos teóricos y de técnicas de exploración[34]. No cabe duda de que la enorme influencia de la obra de Foucault ha sido decisiva para el desarrollo de toda una pléyade de aportaciones que, con mejor o peor fortuna, han aplicado la microfísica del poder a los más variados estudios de caso en los más diversos contextos geográficos[35]. En este sentido, es evidente que la biopolítica, la observación panóptica y las tecnologías de dominación han pasado a ser elementos importantes a la hora de reflexionar sobre las estructuras de poder en la sociedad occidental. Sin embargo, la mayoría de las aportaciones a las que me estoy refiriendo parecen destilar una cierta unanimidad en cuanto a enfoques y conclusiones por cuanto se refieren casi exclusivamente a los discursos y a las iniciativas de los agentes sociales asimilados al pensamiento hegemónico, de modo que las elites —científicas o políticas— son las que imponen, con éxito, sus estrategias de dominación y poder frente a una población pasivamente indefensa.

En la actualidad, a casi medio siglo de la aparición de la obra foucaultiana, conviene repensar algunas cuestiones y valorar (o discutir) en

qué medida se pueden incorporar otros elementos de análisis que permitan ampliar la perspectiva del llamado "control social". Sin desmerecer, en absoluto, las aportaciones de los enfoques genealógicos más tradicionales, conviene revisar el papel omnímodo que parecen haber desempeñado los profesionales del control social en el proceso de constitución del Estado liberal, mediante objeciones constructivas que incorporen otros elementos de análisis y estimulen el debate científico.

EN TORNO AL PODER PSIQUIÁTRICO

Teniendo en cuenta todo lo antedicho, retornemos a Foucault. Michel Foucault, no creo que quepa ninguna duda, es un clásico de las ciencias humanas del siglo XX. Se puede ser o no ser foucaultiano, se puede ser antifoucaultiano, pero su obra no puede dejar indiferente a los que, desde ámbitos de especialización diversos (sociología, filosofía, psiquiatría, psicología, pedagogía, derecho penal, etc.) se han visto abocados a estudiar una parte o la totalidad de sus aportaciones. Dichas contribuciones, además de citadas con profusión, han sido analizadas y discutidas desde hace años tanto en Europa como en América, desde donde parecen regresar con fuerza al viejo continente "redimensionadas" de tal modo que Foucault se nos presenta ahora como el autor más destacado de la llamada *French Theory*, por delante de Derrida, Lacan o Deleuze[36].

En más de una ocasión he insistido en que en historia de la psiquiatría, e independientemente del acuerdo o desacuerdo que susciten sus argumentos, no puede negarse que hay un antes y un después de Foucault y que resulta imposible una reflexión historiográfica seria de la locura o de la psiquiatría en la que no se le tome en consideración. Sin embargo, como ya he indicado más arriba, no se trata de seguir acríticamente sus esquemas hermenéuticos sino de repensar sus planteamientos, detectando sus posibles debilidades, aprovechando sus fortalezas y actualizando y complementando su discurso con nuevos enfoques a la problemática que nos ocupa.

No cabe duda que la historiografía en torno al manicomio como institución terapéutica o como espacio de control social ha supuesto un acercamiento a las relaciones entre psiquiatría y poder que ha permitido

reflexionar sobre el papel normalizador de la medicina mental en el microcosmos del manicomio. El estudio del dispositivo asistencial psiquiátrico nos permite superar en cierto modo las formas de representación de la locura propias de la *Histoire de la folie à l'âge classique*, para centrarnos en el modelo o modelos de "tratamiento". Dicho de otro modo, las distintas formas de violencia (prohibiciones, represión, exclusión, coerción, etc.) como expresión de un poder irregular, inmediato e "improductivo", se transforman en una serie de estrategias y maniobras regladas y meditadas (el tratamiento moral) que, además, generan o "producen" discursos y saberes que, en definitiva, gestionan un régimen de "verdad".

Ahora bien, cuando hablamos del "poder psiquiátrico", ¿a qué nos estamos refiriendo exactamente? El propio Foucault tituló así, *Le pouvoir psychiatrique*, su curso de 1973-1974 en el *Collège de France* —cuyos contenidos no han sido publicados hasta 2003[37]—. Para nuestro autor, el "poder" responde a un principio de dispersión, de tal modo que: "El poder no pertenece ni a una persona ni, por demás, a un grupo; solo hay poder porque hay dispersión, relevos, redes, apoyos recíprocos, diferencias de potencial, desfases…"[38].

Esta concepción del poder como una red de relaciones en la que todos estamos implicados devalúa preguntas fundamentales sobre quién posee el poder y con qué derecho, quién sufre y se beneficia de él, etc.; interrogantes propios de otros tipos de análisis como, por ejemplo, los de enfoque marxista. En el caso concreto de la práctica asilar, aunque el poder se "individualice", ya que es el psiquiatra el que se instituye como sujeto actuante sobre otros, lo cierto es que el entramado de poder se extiende, en el interior, a través de celadores y asistentes y, en el exterior, mediante otros agentes sociales (jueces, policías, administradores). Pero esta identificación del poder no se hace, en el caso de Foucault, tanto a través de personas o grupos profesionales, sino mediante la caracterización de un dispositivo en el que se aúnan elementos tan heterogéneos como discursos, métodos terapéuticos, medidas administrativas, leyes, disposiciones reglamentarias, ordenamientos arquitectónicos, etc. Un principio de "dispersión" que

desagrega saberes y prácticas para poner de manifiesto sus componentes y establecer una "microfísica del poder".

Como es sabido, una de las críticas más habituales a la concepción foucaultiana de poder es precisamente el hecho de que Foucault llama poder a "demasiadas cosas diferentes"[39], olvidándose de todo un cuerpo de teoría social, de raigambre weberiana, que se afana en distinguir cuidadosamente nociones como autoridad, fuerza, violencia, dominación o legitimación; de esta forma, se pierde una gama muy amplia de matices normativos. En el caso de la psiquiatría y de la práctica manicomial estas ausencias me parecen especialmente relevantes porque denotan las dificultades del enfoque foucaultiano para dilucidar el papel y las razones por las que actúan los distintos agentes sociales que participan en la organización de la asistencia psiquiátrica. Un ejemplo, suficientemente significativo es el que tiene que ver con las relaciones entre crimen y locura. Foucault nos lo presenta como una novedad: "Un proceso que hasta hoy pasé por alto es el problema de la relación entre la locura y el crimen"[40]. Afirmación hecha en la clase del 23 de enero de 1974, a los pocos meses de haber publicado el *Moi, Pierre Rivière…* y en pleno proceso de preparación de *Vigilar y castigar*. Para Foucault, las relaciones entre crimen y locura desempeñaron un importante papel en la elaboración de nociones como peligrosidad social, ya que no se trataba solo de dilucidar si determinados actos criminales podían haber sido realizados por un individuo con la mente trastornada, sino, invirtiendo el razonamiento, si cualquier loco podría llegar a cometer un crimen. Dichas relaciones entre crimen y locura aparecen así como uno de los fundamentos del poder psiquiátrico, no tanto en términos de verdad, sino en términos de defensa social. El planteamiento es, sin duda, importante y abrió una vía de investigación y de reflexión que ha dado grandes frutos, pero cabría preguntarse si cuando se habla de poder psiquiátrico en el asilo y de poder psiquiátrico en los tribunales de justicia estamos hablando realmente de lo mismo. El escenario es diferente, así como las relaciones —de poder— entre los distintos actores. Para que los jueces tuvieran en cuenta las opiniones de los médicos, para que estos fueran reconocidos como expertos competentes ante los tribunales fue necesario un proceso de negociación largo y complicado en el que los

psiquiatras aspiraban no tanto al “poder”, sino al reconocimiento de su autoridad científica y a una mayor legitimación profesional y social. De ahí que englobar bajo el término “poder” aspectos tan matizables como autoridad o legitimación impide llevar a cabo análisis más finos del proceso psiquiátrico. Soy consciente de que hablo con ventaja, pues cuento con el bagaje de una serie amplia de trabajos posteriores que han puesto el acento en estas cuestiones[41] y, precisamente por eso, pienso que no se puede negar la intuición preclara de Foucault al identificar el problema de las relaciones entre crimen y locura como uno de los aspectos cruciales de la historia de la psiquiatría.

Tampoco debemos olvidar que el propio Foucault, años más tarde, reformuló en cierto modo sus ideas al distinguir entre “las relaciones de poder como juegos estratégicos de libertades”, en los que “algunas personas intentan determinar las conductas de otras”, de las “situaciones de dominación [...] que normalmente llamamos poder”[42]. La idea de una sociedad sin relaciones de poder resultaría un sinsentido, mientras que la reducción de situaciones de dominación a un mínimo; esto es, de un poder fijo, asimétrico e irreversible, debe ser un objetivo político prioritario. Pero esta reflexión es muy posterior a sus lecciones de los años setenta en las que el “poder” sigue apareciendo de manera omnímoda y sin aparentes fisuras en sus razonamientos.

Si el alienado queda constituido como objeto de saber, el asilo, en tanto que dispositivo disciplinario, es también el lugar de formación de un cierto tipo de “verdad”. La construcción de nosologías y clasificaciones psiquiátricas, la cuestión del diagnóstico, la “prueba de realidad” en psiquiatría y sus formas: el interrogatorio, el ritual de la presentación clínica, las modalidades terapéuticas, etc., pueden entenderse también como un producto directo del sistema disciplinario. La verdad se produciría gracias a múltiples coacciones, siendo un producto de la aplicación “racional” de normas, prescripciones, procedimientos, etc. La irracionalidad, la incompetencia, la desviación, el error, el sinsentido (lo “otro de la razón” en suma) quedan definidos por sus contrarios y, sobre estas bases, las personas y las prácticas son valoradas o estigmatizadas, premiadas o castigadas, rechazadas o revestidas de autoridad (o de “poder”

en el amplio sentido foucaultiano). Pero resulta interesante, y por demás significativo, cuando ese principio de verdad deja de relacionarse con el enfrentamiento entre la "razón" y la "sinrazón", entre el médico y el "enfermo", para pasar a plantearse exclusivamente dentro de un poder psiquiátrico establecido e identificado con la ciencia médica.

El concurso de la anatomía patológica en este proceso resulta crucial. Al convertirse la autopsia en la clave del diagnóstico[43], la palabra del loco o la "crisis", como el momento de la verdad de la locura, quedaba relegada en favor de los hallazgos necrópticos. No importaba lo que el loco pudiera decir o hacer, pues el análisis de su cuerpo —tras su muerte— ofrecería la verdad sobre su locura. Salvo en la Parálisis General Progresiva[44] (cuadro neuro-psiquiátrico del estadio más avanzado de la sífilis), las lesiones anatómicas de la locura difícilmente serían demostradas en un estudio post-mortem, pero ello no impedía que la anatomía patológica contribuyera a escatimar al loco su palabra y su discurso.

Todo ello responde a un proceso en el que la llamada mentalidad anatomoclínica desempeñó un importante papel en la elaboración de una semiología psiquiátrica próxima a la de la medicina interna, dando lugar a una somatización de la locura mediante la que las ideas trastornadas o las pasiones desbordadas dejaron de ser "enfermedades del alma" para considerarse la consecuencia de lesiones anatómicas concretas[45].

El loco quedaría, pues, desprovisto de la palabra, no sería digno de ser escuchado. La clínica de la mirada (de la observación "objetiva" del experto) caracterizaría el saber psiquiátrico (y del modelo disciplinario impuesto por dicho saber), al menos hasta que el psicoanálisis introduzca novedades importantes aunque parciales en la práctica clínica y, naturalmente, en las relaciones de poder. Sin embargo, esta manera de entender la patología mental debe ser revisada en profundidad, porque la concepción somaticista de la locura, presente en mayor o menor grado desde el primer alienismo[46], no pudo renunciar, como ha puesto de manifiesto Juan Rigolí, a la palabra del loco —y a su subjetividad— en la exploración de determinados síntomas[47].

Especialmente interesante resulta, en esta "política de verdad" ligada al conocimiento, la consideración de la histeria como un núcleo de rebeldía y resistencia. Con frecuencia se ha afirmado que la historiografía del control social de inspiración foucaultiana no tiene en cuenta las resistencias —o la capacidad negociadora— de las víctimas; que el "poder" aparece como algo impuesto por las elites científicas o políticas, desplegando sus estrategias y sus efectos sobre una población pasivamente indefensa. Pienso que dicha crítica tiene razón de ser en muchos casos y que son necesarios más trabajos que profundicen en esas resistencias. Algunos estudios recientes, centrados fundamentalmente en instituciones latinoamericanas, han puesto de manifiesto la capacidad de los pacientes para negociar diagnósticos, tratamientos y normas de vida en el interior del manicomio, o bien denunciar abusos o negarse a hacer laborterapia o a someterse a hipnosis por considerar que dicha técnica invadía su intimidad[48]. En general, estos trabajos se refieren a las primeras décadas del siglo XX, y no cabe duda que, en buena medida, marcan un camino historiográfico que debe seguir cultivándose, no solo porque muestran las resistencias de cualquier grupo subalterno ante las imposiciones de los que ostentan el poder, sino también porque profundizan en el cuestionamiento del régimen de "verdad" generado por los expertos.

Para Foucault, las histéricas de la Salpètriêre cuestionan el papel del médico —nada menos que del gran Charcot— como el encargado de producir la verdad sobre la enfermedad en el espacio hospitalario. La histérica, seducida por la existencia de los síntomas, los hace suyos, los modifica, los altera; engaña al clínico que se ve obligado a construir forzada y erróneamente, como hizo Charcot, un modelo clínico de "verdad" que fue discutido y desautorizado por sus colegas de la Escuela de Nancy en un episodio bien conocido y estudiado por la historiografía[49]. Foucault interpretó esta situación contraponiendo la demencia frente a la histeria. El demente sería el resultado del poder médico y de la disciplina asilar, una disciplina que acaba puliendo los síntomas para construir una locura uniforme y aprehensible. Frente a la demencia, la histeria con su variedad de síntomas y de recursos: "La histeria fue la manera concreta de defenderse de la demencia; la única manera de no ser demente en un

hospital del siglo XIX consistía en ser histérico, esto es oponer a la presión que aniquilaba y borraba los síntomas, la constitución, la erección visible, plástica, de toda una panoplia de síntomas"[50].

Por esta razón, por no aceptar ni la disciplina, ni el poder, ni la verdad, Foucault llega a definir a la histérica como "la primera militante de la antipsiquiatría".

Tal afirmación, tan provocadora como exagerada, no deja de tener cierto atractivo a la hora de valorar cómo determinadas parcelas de la práctica médica escapan al principio de realidad y de verdad construido por la ciencia. Atractivo que no invalida el hecho probado de que la histeria siempre bordeó la ortodoxia alienista y que no fueron los psiquiatras de los asilos decimonónicos, sino los médicos generalistas y los neurólogos (como Charcot) los que se ocuparon del estudio y tratamiento de la histeria[51]. Por eso, la confrontación entre demencia e histeria resulta equívoca, pues ambas "patologías" pertenecían, al menos en la época a la que nos estamos refiriendo, a jurisdicciones científicas diferentes.

Foucault retomará la cuestión de las "resistencias" años más tarde, en relación con su *Historia de la sexualidad*, aunque tal concepto queda difuminado en una cierta reivindicación del placer (del cuerpo y sus placeres) que no acaba de establecer, a mi juicio, una categoría de análisis concreta.

Finalmente, junto al "poder" y a la "verdad", el dispositivo y la práctica manicomial son atravesados por un tercer eje: el de la subjetivación de la norma por parte del interno. El sujeto debe hacer suyas las normas que se le imponen. El tratamiento moral —y su práctica en el espacio asilar— aparece como instancia normalizadora, con una tecnología precisa destinada a convencer al loco de su "error"[52].

Una aportación relevante en la elaboración de la "enfermedad mental" fue la que asimiló locura con "desviación del juicio". El médico escocés William Cullen (creador del término "neurosis"), inspirándose en la filosofía de Hume, sostuvo que las costumbres no solo representaban modelos personales de conducta dictados por asociaciones de ideas, sino además normas de comportamiento. La "salud del juicio" (operación normativa por excelencia) se expresaba también en un proceder ajustado a

las normas sociales. Cualquier conducta que se saliera de esas normas podría ser considerada "locura". De este modo, el médico debía convertirse en un controlador de ese comportamiento social y moral. Si una persona estaba loca cuando su juicio se hacía diferente a lo que en él era habitual, su tratamiento exigía restablecerlo en sus costumbres y en su modelo propio de comportamiento[53].

Desde esta perspectiva, podría considerarse el manicomio como un espacio de normalización integradora para los sujetos que se adaptaran a la norma (social y moral) que se le imponía, y en un lugar de encierro permanente para los refractarios al tratamiento moral. Su estudio, sin duda, es esencial para entender el funcionamiento de la microfísica del poder en la institución asilar. El "orden psiquiátrico" al que aludíamos al comienzo de este ensayo, establecido mediante una calculada estrategia de dominación, pretendió convertir el manicomio en una especie de "laboratorio social" en el que experimentar una serie de técnicas pedagógico-disciplinarias (el tratamiento moral) que, más tarde, podrían trasladarse al exterior en un intento de disciplinar a las clases populares.

EL MANICOMIO, ¿UN LABORATORIO SOCIAL?

Una primera cuestión, que me parece fundamental a la hora de valorar esta perspectiva "extensiva" del manicomio, tiene que ver con el objetivo implícito de los estudios genealógicos. En el fondo, en las historias de los espacios disciplinarios, estos representan formas condensadas de disciplina social. El objetivo último del programa foucaultiano es, como ya hemos dicho, analizar el poder de normalización; no tanto el manicomio, o la cárcel, sino la disciplina social. Como ya he adelantado, me parece que es en *Surveiller et punir* donde más claramente puede identificarse esta cuestión. En la prisión, nos explica Foucault, se instaura un tipo de disciplina que es la resultante de un cruce de prácticas anteriores procedentes de otras instituciones, un tipo de disciplina que habría de extenderse al conjunto de la sociedad en la época contemporánea. Pues bien, en el brillante ensayo sobre el nacimiento de la prisión se estudia lo primero (las características de la disciplina carcelaria), pero no lo segundo

(la exportación de dicha disciplina al entramado social), que es lo que aparentemente justificaba la investigación. En definitiva, y por ser más precisos, podemos afirmar que existe una contradicción entre la conclusión y el contenido de la investigación previa. El planteamiento de que la sociedad contemporánea en una sociedad disciplinaria, aun pudiendo ser cierto, es algo que no se deriva necesariamente del sistema penal analizado. La sociedad tomaría de la prisión su esquema básico de funcionamiento (el de una institución total), y del panoptismo su forma de vigilancia e inspección general. Como indica con acierto Julio Serna, "podemos convenir o no con Foucault en esta conclusión, pero tal dictamen no surge como el resultado lógico de lo estudiado, faltándole, además, a esa impugnación final los enunciados documentados que permitan su contraste histórico, su falsación"[54].

De manera similar, podemos decir que tanto las formas de representación de la locura en la *Histoire de la folie* como el minucioso análisis del dispositivo disciplinario que se desarrolla en *Le pouvoir psychiatrique* responden también a este "programa de investigación" propuesto por Foucault y, en cierto modo, adolecen de las mismas limitaciones apuntadas. Si la disciplina carcelaria puede ser exportada al conjunto de la sociedad, el tratamiento moral ensayado en el manicomio puede, asimismo, convertirse, con las variantes necesarias, en técnica e instrumento de normalización en otras instituciones o en otros espacios normativos.

A esto hay que añadir, y no es una cuestión menor, el lenguaje utilizado por Foucault para elaborar un discurso complejo, retórico, a veces de difícil traducción y, por encima de todo, conscientemente ambiguo. Pienso que esta es su principal limitación, pero también su más importante virtud. La obra de Foucault es abierta, pues da pie a numerosas interpretaciones, a formulaciones fascinantes y a aseveraciones tan atractivas y estimulantes como inverosímiles. Pero también una obra cerrada, por lo que tiene de impenetrable y de definitivamente concluyente. La fuerza expresiva de sus narrativas va en cierto modo en detrimento de un modelo explicativo. Sería la "literofilosofía" de Merquior; esto es, un lenguaje con una gran exuberancia enunciativa, pero con una retórica que hace del discurso un

texto intransitivo, fuertemente connotativo[55]. De este modo, la debilidad empírica de ciertos argumentos queda compensada con una elaboración teórica, que se libera de las ataduras academicistas y que pretende ser revulsiva e iconoclasta. Si aceptamos que los excesos pueden llegar a ser muy necesarios en la medida en que favorecen un cierto escepticismo frente a la inconmovible fe de las "verdades" oficiales, frente a las racionalizaciones que las *disciplinas* —en este caso científicas— nos imponen, entonces podemos entender un poco mejor, transitar con un poco más de soltura por el universo foucaultiano, aunque los historiadores, y en particular los historiadores sociales, puedan sentirse en ocasiones incómodos con sus métodos, con su erudición instrumental o con su especulación inmoderada[56]. Solo si aceptamos que en la explicación racional de los hechos es posible dejar paso a la expresión de las ideas; solo si aceptamos que, frente a los "caballeros de la exactitud" positivista, pueden "construirse realidades", elaborar "ficciones" aceptando que la "realidad no está ahí fuera", sino que es algo a producir en el interior mismo del discurso, podremos entender el alcance de la obra foucaultiana.

Sin embargo, aun aceptando y respetando dichas características, que sin duda resultan imprescindibles en el desarrollo de cualquier discusión sobre el poder, la norma o la disciplina, no podemos olvidar que tal discurso se mueve, casi exclusivamente, en el ámbito de la superestructura, de la ideología, pero cuanto más bajamos a la estructura económica y a las realidades socio-políticas, más obligados estamos a contrastar teoría y práctica, palabras y hechos, discursos y experiencias. Por eso, y aunque ya hemos señalado algún impedimento metodológico a la hora de extender las prácticas y estrategias propias de las instituciones totales al gran y abierto espacio social, conviene diferenciar, en la práctica historiográfica, algunos aspectos más empíricos, más concretos, que dificultan, o al menos matizan, el planteamiento que estamos discutiendo.

En primer lugar, hay que tener en cuenta el peligro de asimilar de manera demasiado mecánica determinados modelos de análisis, útiles y eficaces en ciertos contextos, pero totalmente improductivos en otros. La aludida estrategia de "exportar" un determinado "orden psiquiátrico" fuera de los muros manicomiales, aplicándolo a colectivos diversos a los que era

preciso disciplinar, ha sido puesto en tela de juicio por trabajos posteriores que han hecho hincapié en la incapacidad del alienismo para llevar a cabo dichos objetivos[57]. En España, por ejemplo, cuya desorganización del sistema asistencial está sobradamente demostrada, resulta difícil imaginar, tanto el custodialismo de los manicomios para pobres, como los intereses empresariales de los establecimientos privados en el marco de un elaborado aparato de control y dominación[58].

Esta excesiva importancia otorgada al manicomio como espacio de orden y control, puede hacerse extensiva a las instituciones penitenciarias, sanitarias y educativas a las que se les ha llegado a asignar una capacidad desmedida para reordenar la sociedad. En no pocas ocasiones, la lectura crédula de los documentos y de los discursos de las elites puede conducir a conclusiones abarcadoras, lineales y escasamente dialécticas que no consideren las dificultades estructurales o las resistencias con las que las estrategias de control social pudieron encontrarse a la hora de ser llevadas a la práctica. Resultan necesarios, en este sentido, estudios locales y comparados, que diferencien adecuadamente los contextos geográficos, socio-políticos y económicos y que valoren las razones del triunfo o del fracaso de los susodichos dispositivos de control social.

Asimismo, la hipervaloración de la locura como "problema político" ha llevado a consideraciones, al menos excesivas, en lo que se refiere al papel de la psiquiatría y del manicomio en los dispositivos generales de control social. En este sentido, se han llegado a formular afirmaciones como la siguiente: "Sin duda también la católica España ha dado al mundo a lo largo de la historia sobrados ejemplos de crueldad dignos de figurar en la historia universal de la infamia; pero si exceptuamos el genocidio de la conquista de América, no existe minoría alguna —ni judíos, moros, moriscos, reos de la Inquisición o gitanos— que haya sido tan sistemáticamente perseguida y masacrada como los miles y miles de enfermos mentales que han sufrido en espantosos mausoleos manicomiales las más terribles situaciones de desesperación"[59].

El argumento es contundente, pero controvertido. El número de ingresados en los establecimientos españoles en el último tercio del siglo XVIII (censo de Floridablanca), como a lo largo del siglo XIX, era más

bien discreto y, desde luego, no eran "miles y miles" los locos censados. España fue durante todo el siglo XIX y, si llegamos más lejos, hasta bien entrado el siglo XX, un país eminentemente rural, donde existió una gestión familiar y vecinal de la locura, de modo que la masificación de los manicomios públicos —dependientes de las diputaciones locales— que empezaron a funcionar a partir de los años centrales del ochocientos, destinados a los locos y locas pobres, es más que discutible.

Pienso, en este sentido, que en España la asistencia a los locos, como a los pobres, no respondió a una "nosopolítica", por utilizar el término empleado y aplicado por Foucault en otros contextos geográficos; no respondió, en definitiva, a una reflexión explícita de la enfermedad mental como un problema político, económico y médico.

Con frecuencia se han establecido paralelismos entre manicomio y prisión. Dos espacios cerrados de segregación gracias a los cuales la burguesía de comienzos del siglo XIX puso en marcha toda una estrategia política, perfectamente definida, cuyo objetivo "moralizador" debía encuadrarse en el intento de "disolución de toda forma espontánea de vida social"[60]. De hecho, la moralización del loco en el espacio nosocomial y la intervención en los espacios habitados por las clases populares tendrían un mismo objetivo de dominación y sometimiento, que no sería otro que destruir sus formas de vida, aculturizarlas y reconstruirlas por medio de la interiorización de la salud y de la moral.

En definitiva, el alienismo, entendido como una parte fundamental de la higiene social, ejercería, según este enfoque, un papel decisivo en dicha táctica burguesa, al convertir el manicomio en un gran "laboratorio social" en el que ensayar técnicas que, más tarde, podrían trasladarse al exterior y emplearse en disciplinar a las clases populares[61].

Como ya he indicado, me parece dudoso que dicha estrategia, en apariencia perfectamente orquestada desde el poder, tenga su punto de partida en el manicomio, como "banco de pruebas" de un gran programa de "defensa social". Más bien me parece que el espacio asilar fue uno más de los ámbitos —ni el único, ni el más importante— en los que tal programa de "normalización social" se aplicó. Sin llegar a los excesos anteriormente expuestos, las interpretaciones en clave de "control social" insisten en que

la reconversión del pobre como elemento útil para la sociedad está basada en un método pedagógico y disciplinario que se aplicó por igual a los enfermos en los hospitales, a los niños en las escuelas o en el seno de sus familias, a los soldados en los cuarteles, a los obreros en las fábrica y a los locos en los manicomios. En suma, se puso en marcha, de manera generalizada, todo un código normativo que pretendía unificar comportamientos y que, conforme se fue consolidando la nueva sociedad burguesa, se hizo cada vez más estricto, ensanchándose el campo de la "conducta desviada" y disminuyendo el de la tolerancia social.

El propio Foucault, corrigiendo a algunos foucaultianos, ya se preguntaba en *Surveiller et punir*: "¿Puede extrañar que la prisión se asemeje a las fábricas, a las escuelas, a los cuarteles, a los hospitales, todos los cuales se asemejan a las prisiones?"[62]. El modelo panóptico fue asumido por el conjunto de las instituciones normalizadoras, sin que el manicomio desempeñara necesariamente un papel pionero o precursor de la "defensa social".

Asimismo, el castigo disciplinario tiene como función primordial reducir las desviaciones; debe, por tanto, ser esencialmente correctivo. El castigo, entendido como sanción normalizadora se basa en un sistema doble de punición-gratificación (o ausencia de punición) que enseña al castigado a enmendar su conducta. Se trata de una práctica educativa, autoritaria y coercitiva que es, no cabe duda, elemento fundamental del tratamiento moral, pero su origen parece estar más bien en el sistema judicial o en el Ejército. En este sentido, la aplicación de la disciplina castrense a la fábrica, la escuela o el hospital y al manicomio parece más plausible que al revés.

Todo lo antedicho nos lleva inexorablemente al problema de las fuentes, porque estas dos consideraciones anteriormente apuntadas: la aplicación de modelos hermenéuticos de manera descontextualizada y la medicina mental como gran aliada del poder, pueden ser causa de errores historiográficos debidos, unas veces, a un escaso trabajo heurístico y, otras, a la confusión entre la producción teórica de los alienistas y lo que en realidad fue la práctica cotidiana y la organización de la asistencia al loco. En general, hasta hace bien poco, los trabajos más críticos sobre asistencia psiquiátrica se han preocupado de analizar "marcos legislativos" o establecer "modelos

nacionales", encuadrados en procesos sociales a gran escala. Estos trabajos, habituales en los años setenta y ochenta, están dejando paso, como veremos en un capítulo posterior, a una serie de aportaciones más específicas, que estudian instituciones concretas y que acometen el estudio de nuevas fuentes (historias clínicas, libros de ingresos y altas, documentos administrativos y económicos, correspondencia, etc.), que nos permiten obtener información concreta de lo que realmente se hacía en el interior de los manicomios y si tal *praxis* respondía, o no, a las estrategias diseñadas, sobre el papel, por los teóricos del alienismo y de la higiene social.

Las posibilidades heurísticas son diversas y nos abren caminos de investigación con las que confirmar la actividad desarrollada en el interior de los manicomios y hasta qué punto estos fueron espacios de exclusión, instituciones terapéuticas, laboratorios sociales, etc. Sea cual sea el aspecto que consideremos o la pregunta que nos hagamos, tanto la práctica manicomial como la "gestión de la locura" en cualquiera de sus facetas (médica, social, cultural, política) tienen como elemento constante la estigmatización y marginación del loco. En el campo de la historia social de la medicina —y de la salud—, si bien las relaciones entre enfermedad y marginación parecen obvias, lo cierto es que no siempre se ha profundizado en las múltiples dimensiones y en la variedad de registros y posibilidades con que este tipo de investigaciones pueden abordarse. No cabe duda de que, al margen de modas historiográficas o prejuicios de escuela, la historia de la marginación apunta hacia aspectos nucleares de toda la sociedad, poniendo de manifiesto niveles profundos de sus comportamientos y prácticas que pueden pasar desapercibidos en otros tipos de investigaciones históricas.

El leproso, el apestado, el sifilítico, pero también el loco, el tuberculoso, el alcohólico, el drogadicto, el enfermo de sida —correctamente diagnosticados o no— se han convertido, en momentos históricos concretos, en los grandes chivos expiatorios de una sociedad y de una cultura que necesita sentirse "limpia" y "disciplinada". En el loco del siglo XIX convergen los modelos de la lepra y de la peste. La intervención sobre el leproso tiende a ser individual y estigmatizante; al leproso se le margina, se le separa, se le excluye, toda vez que representa un sujeto contaminado y

"sucio" que es preferible no ver. Su exclusión social se justifica en un ideal de "sociedad limpia". La peste, sin embargo, en tanto que enfermedad catastrófica, cuyo contagio amenaza la vida de la comunidad, requiere medidas policiales, cordones sanitarios, estricta vigilancia de personas y mercancías, obligada separación entre sanos, sospechosos y contagiados. En definitiva, la intervención sobre la peste requiere medidas colectivas que persiguen el ideal de una "sociedad disciplinada"[63]. Esquemas diferentes pero no incompatibles: en el asilo psiquiátrico podemos identificar de manera simbólica ambos modelos: la locura, como la lepra, será portadora de un estigma que producirá rechazo social: al loco se le encierra y se excluye (como a los leprosos), pero se le aplicarán prácticas disciplinarias individuales y colectivas (como las aplicadas a los apestados). El manicomio, como el lazareto, estará sujeto a unas dinámicas que funcionarán en un doble sentido: por un lado, aplicando una división binaria sistemática: locos-no locos; peligrosos-inofensivos; limpios-sucios. Por otro, el de la asignación coercitiva y la distribución precisa del espacio: quién es, dónde debe estar, cómo reconocerlo, cómo vigilarlo.

Apestar al leproso y estigmatizar al apestado. Se trata de un mecanismo dualista de exclusión y disciplina que define en cierto modo el manicomio decimonónico: como un espacio de exclusión y como un laboratorio de la norma. En el fondo, creo que puede afirmarse que prácticamente todos los mecanismos de intervención sobre lo anormal, tanto para identificarlo, como para modificarlo, derivan históricamente de la aplicación aislada o conjunta de ambos modelos.

A lo largo de este ensayo hemos reflexionado en torno a una influyente historiografía que entiende la psiquiatría como un saber especial generador de un sistema de normalización específico desarrollado en instituciones constituidas, simultáneamente, en lugares de poder, en establecimientos disciplinarios, de defensa social y de exclusión. Sin embargo, no podemos olvidar que también lo fueron de observación clínica y de terapéutica. Pese a sus contradicciones y al carácter de "prestación especial" que debe atribuirse a la asistencia psiquiátrica, el manicomio aparece también como un espacio en el que se construye un conocimiento psicopatológico[64] (descriptivo, nosológico y nosográfico, terapéutico, etc.), y en el que se va

gestando y afianzando una cultura profesional, con sus intereses corporativos, sus estrategias y sus retóricas de legitimación científica. Aspectos, todos ellos, que iremos abordando a continuación y que complementan los enfoques en clave de control social.

NOTAS

1. Castel, R., *L'Ordre psychiatrique*, París, Minuit, 1976 (versión en castellano: *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo francés*, Madrid, La Piqueta, 1980).
2. Álvarez Uría, F., *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1983.
3. Los debates que tuvieron lugar en el seno de dicho movimiento alienista, surgieron en no pocas ocasiones de la propia realidad manicomial y no siempre pueden leerse desde la perspectiva del orden, del poder o del control. Véase Lantéri-Laura, G., *Essais sur les paradigmas de la psychiatrie moderne*, París, Editions du Temps, 1998.
4. Véase Jaegger, M., *Le désordre psychiatrique. Des politiques de la santé mentale en France*, París, Payot, 1981. Este tipo de argumentos han sido apuntado para España por Campos, R., "Psiquiatría e higiene social en la España de la Restauración", en VV AA, *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 53-66.
5. Comte, A., *Système politique positive ou Traité de Sociologie, instituant la Religión de l'Humanité*, París, George Crès & Cie, 1912 [1851-1854], vol. IV, p. 193.
6. Durkheim, E., *Le suicide*, París Alcan, 1897, p. 275.
7. Ross, E., *Social control: a survey of the foundations of order*, Nueva York, 1901. Véase Lécuyer, B. P., "Regulation social, contrainte sociale et 'Social Control'", *Revue française de sociologie*, 8 (1), 1967, pp. 78-84.
8. McLaren, J.; Menzies, R. y Chunn, D. (dir.), *Regulating Lives: Historical Essays on the state, society, the individual, and the law*, Vancouver, University of British Columbia Press, 2002.
9. Fecteau, J. M., *La liberté du pauvre. Crime et pauvreté au XIXe siècle québécois*, Montréal, VLB éditeur, 2004.
10. Rose, N., *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge, Cambridge University Press, 1999.
11. Gurvitch, G., *La sociologie au XX siècle*, París, Payot, 1947, t. II, p. 297.
12. Elias, N., *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, México-Madrid-Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1987. La obra de Elias ha inspirado trabajos posteriores en el ámbito de la historia de la medicina y de la salud pública y, en particular, la formulación del concepto de *Homo Hygienicus*. Véase Labisch, A., "Doctors, Workers and Scientific Cosmology of the Industrial World: The Social Construction of 'Health' and the 'Homo Hygienicus'", *Journal of Contemporary History*, 20, 1985, pp. 599-615.
13. Burguière, A., "Processus de civilisation et processus national chez Norbert Elias", en Garrigou, A. Y Lacroix (dir.), *Norbert Elias. La politique et l'histoire*, París, La Découverte, 1997, pp. 145-165.
14. Jay, M., *La imaginación dialéctica. Historia de la Escuela de Frankfurt y el Instituto de Investigación Social*, Madrid, Taurus, 1974.

15. Véase Adorno, Th., *Dialéctica negativa. La jerga de la autenticidad*, Madrid, Akal, 2005 (original de 1966).
16. Adorno, Th. y Horkheimer, M., *Dialéctica de la Ilustración*, Madrid, Akal, 2007 (original de 1947).
17. Peset, J. L., "Introducción", en Peset, J. L. (coord.), *Enfermedad y castigo*, Madrid, CSIC, 1984, pp. V-XIV.
18. Foucault, M., *Le pouvoir psychiatrique*, París, Seuil-Gallimard, 2003. Se cita por la edición en castellano *El poder psiquiátrico*, Madrid, Akal, 2005, p. 65. Sobre el concepto de "residuo" en relación con la asistencia psiquiátrica, Leonardis, O., "Políticas sociales: reinventar nuevos parámetros", en Álvarez-Uría, F. (coord.), *Marginación e inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales*, Madrid, Endimión, 1992, pp. 55-66; Huertas, R., "El nacimiento del manicomio. De la medicalización de la locura a la gestión de los "residuos", *Bostezo*, 1 (3), 2009, pp. 42-45.
19. Foucault, M., *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, París, Plon, 1961. Sobre el itinerario intelectual previo de este autor, que acaba configurando las ideas vertidas en dicha obra, véanse las recientes aportaciones de Novella, E., "El joven Foucault y la crítica de la razón psicológica: en torno a los orígenes de la historia de la locura", *Isegoría*, 40, 2009, pp. 93-113. También Novella, E., *Der junge Foucault und die Psychopathologique. Psychiatrie und Psychologie im frühen Werk von Michel Foucault*, Berlín, Logos Verlag, 2008.
20. Goffman, E., *Asylums. Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Nueva York, Doubleday, 1961 (edición en castellano: *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Madrid, Amorrortu, 1970).
21. Szasz, Th., *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Nueva York, Hoeber-Harper, 1961.
22. Goffman define la "institución total" como "un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente" (cito por la edición castellana: Goffman, *Internados*…, p. 9).
23. A modo de ejemplo, Rothman, D., *The Discovery of the Asylum*, Boston, Little Brown, 1971.
24. Véase Eribon, D., *Michel Foucault*. Barcelona, Anagrama, 1992, pp. 170-174. La obra fue rechazada en primera instancia por la editorial Gallimard, siendo publicada por Plon con el título *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique.* En la edición que Gallimard finalmente publicó en 1972, modificó el título para mantener, simplemente, *Histoire de la folie à l'âge classique*.
25. Foucault, M., *Madness and civilization. A History of Insanty in the Age of Reason*, Londres, Tavistock, 1967.
26. El movimiento antipsiquiátrico ha sido ya objeto de análisis históricos de cierta relevancia. Véanse Postel, J. y Alen, D. F., "History and Anti-Psychiatry in France"; y Dain, N., "Psychiatry and Anti-Psychiatry in the United States", publicados ambos en Micale, M. y Porter, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, 1994, pp. 384-414 y 415-444 respectivamente. Véase también Seidel, F., *Antipsychiatrie: approche historique et critique*, tesis doctoral, Université Paris XII, 2000.
27. Las relaciones entre historia y política fueron planteadas ya en Jervis, G. y Schittar, L., "Storia e politica in psichiatria: alcune propose si studio", en Basaglia, F. (ed.), *Che cs'è la psichiatria*, Parma, Amministrazione Provinciale, 1967, pp. 171-202. Algunos trabajos posteriores de interés son Bernardi, A de; Peri, F. de; Panzeri, L., *Tempo e catene. Manicomio, psichiatria e clasi*

subalterne. Il caso milanese, Milán, F. Angeli, 1980; y Bernardi, A de, *Follia, psichiatria e società. Istituzioni manicomiali, scienza psichiatrica e classi sociali nell'età moderna e contemporanea*, Milán, F. Angeli, 1982. Posteriormente, los trabajos de Patrizia Guarneri ocupan un lugar muy destacado en la actual historiografía psiquiátrica italiana. Véase, entre otros, Guarneri, P., *La storia della psichiatria: un secolo di studi in Italia*, Florencia, Olschki, 1991.

28. Elleneberger, H., *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dinamic Psychiatry*, Nueva York, Basic Books Int, 1970 (edición en francés: Simep, 1974; en castellano: Gredos, 1976).
29. Roudinesco, E., "Lectures de l'Histoire de la folie…", p. 23.
30. Canguilhem, G., *Le normal et le pathologique*, París, PUF, 1966 (edición en castellano: Siglo XXI, 1973).
31. Goffman, E., *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*, Harmondsworth, Penguin Books, 1968.
32. Becker, H., *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, Nueva York, Free Press, 1963.
33. Walzer, M., "Liberalism as the Art of Separation", *Political Theory*, 12 (3), 1984, pp. 315-330.
34. Huertas, R., *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal*, Barcelona, Octaedro, 2008.
35. Solo a modo de ejemplo, véase para China, Ng, V. W., *Madness in Late Imperial China. From Illness to Desviance*, Norman, University of Oklahoma Press, 1990. Para América Latina, Sacristán, C., "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco*, 16, 2009, pp. 163-189.
36. Cusset, F., *French Theory. Foucault, Derrida, Deleuze y Cia. y las mutaciones de la vida intelectual en EE UU*, Barcelona, Melusina, 2005.
37. Foucault, M., *Le pouvoir psychiatrique*, París, Seuil-Gallimard, 2003. Edición en castellano: *El poder psiquiátrico*, Madrid, Akal, 2005. En lo sucesivo se cita por esta última edición.
38. Ibídem, p. 17.
39. Fraser, N., "Foucault on Modern Power: Empirical Insights and Normative Confusions", *Praxis Internacional*, 1, 1981, pp. 272-287.
40. Foucault, *El poder psiquiátrico...*, p. 256.
41. Véanse, entre otros, Nye, R. A., *Crime, Madness and Politics in Modern France. The Medical Concept of National Decline*, Princeton, Princeton University Press, 1984; Harris, R., *Murders and Madness. Medecine, Law and Society in the 'fin de siècle'*, Nueva York, Oxford University Press, 1989; Huertas, R. y Martínez-Pérez, J., "Disease and crime in Spanish positivist psychiatry", *History of Psychiatry*, 4, 1993, pp. 459-481; Peset, J. L., "Jurist versus doctors: The birth of legal medicine in the United States", *History of Psychiatry*, 7, 1996, pp. 299-317; Renneville, M., *La médecine du crime. Essai sur d'émergence d'un regard médical sur la criminalité en France (1785-1885)*, París, Septemtrion, 1996.
42. Foucault, M., (entrevista), "The Ethic of the Care for the Self as a Practice of Freedom", en Bernauer, J. y Rassmussen (eds.), *The Final Foucault*, Cambridge Mass, MIT Press, 1984, pp. 1-20 y 19.
43. Véase Laín Entralgo, P., *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, CSIC, 1950. También Foucault, M., *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, París, PUF, 1963.
44. Sobre el modelo de la Parálisis General Progesiva puede verse Huertas, R., *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica*, Madrid, Frenia, 2005, pp. 93 y ss. Sobre los debates en torno a esta entidad en el seno del alienismo francés, véase Bown, E. M., "French Psychiatry's

Inicial Reception of Bayle's Discovery of General Paresis of the Insane", *Bulletin of the History of Medicine*, 68, 1994, pp. 235-253.

45. Jacyma, J. S., "Somatic theories of mind and the interest of medicine in Britain, 1850-1879", *Medical History*, 26, 1982, pp. 233-358. También Álvarez-Peláez, R.; Huertas, R, y Peset, J. L., "Enfermedad mental y sociedad en la Europa de la segunda mitad del siglo XIX", *Asclepio*, 45 (2), 1993, pp. 41-60.
46. Peset, J. L., *Las heridas de La ciencia*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1993, pp. 125 y ss.
47. Rigolí, J., *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et litterature en France au XIXe siécle, París*, Fayard, 2001. Véase también el capítulo 6 de esta misma monografía.
48. Abblard, J., "¿Dónde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica", en Liscia, M. S. y Bohoslavsky, E. (comps.), *Instituciones y formas de control social en América Latina. 1840-1940. Una revisión*, Buenos Aires, Prometeo, 2005, pp. 199-215; Rivera-Garza, C., "Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930", *Secuencia*, 51, 2001, pp. 57-89; Ríos, A., "Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio de La Castañeda. A propósito de la importancia histórica de los locos", *Estudios de Historia Moderna y contemporánea de México*, 37, 2009, pp. 71-96; Sacristán, C., "La locópolis de Mixcoac en una encrucijada política. Reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933", en Sacristán, C. y Piccato, P. (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Instituto Mora, IIH-UNAM, 2004, pp. 199-232.
49. Sobre este aspecto, sigue siendo un clásico López Piñero, J. M. y Morales Meseguer, J. M., *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*, Madrid, Espasa-Calpe, 1970.
50. Foucault, M., *El poder psiquiátrico…*, p. 216.
51. Huertas, R., *El siglo de la clínica…*, pp. 164 y ss.
52. La bibliografía en torno al tratamiento moral es muy extensa, a modo de ejemplo, y representando posiciones diferentes hacia la cuestión, podemos citar a Castel, R., "El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX", en García, R. (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Ayuso, 1975, pp. 71-96; Scull, A, "Moral treatment reconsidered: some sociological comments on an episode in the history of British Psychiatry", *Psychological Medicine*, 9, 1979, pp. 421-428. Puede verse también Espinosa, J., "Ideología de la Ilustración en España y tratamiento moral", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7, 1987, pp. 117-123.
53. Martínez-Pérez, J., "Hacia una nueva concepción de la locura: el pensamiento moral en el siglo XVIII y su influjo en el tratamiento de la enfermedad mental", en Barcia, D. (ed.), *Historia de la Psicofarmacología*, Madrid, You & Us, 1998, pp. 333-357.
54. Serna, J., "¿Olvidar a Foucault? *Surveiller et punir* y la historiografía, veinte años después", *Historia Contemporánea*, 16, 1997, pp. 29-46 y 42.
55. Merquior, J. G., *De Praga a París. Crítica al pensamiento estructuralista y posestructuralista*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.
56. Sobre el particular, véase Vázquez, F., *Foucault y los historiadores*, Cádiz, Universidad de Cádiz, 1987.
57. Jaeger, M., *Le désordre psychiatrique. Des politiques de la santé mentale en France*, París, Payot, 1981.
58. Véase Campos, R., "Psiquiatría e higiene social en la España de la Restauración", en VV AA, *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 53-68. También Huertas, R.,

Campos, R. y Álvarez, R., "Entre la enfermedad y la exclusión. Reflexiones para el estudio de la locura en el siglo XIX", *Historia Contemporánea*, 16, 1997, pp. 47-65.

59. Varela, J. y Álvarez-Uría, F., *Sujetos frágiles. Ensayos de sociología de la desviación*, México-Madrid, Fondo de Cultura Económica, 1989, p. 82.
60. Donzelot J., "Espacio cerrado, trabajo y moralización. Génesis y transformaciones paralelas de la prisión y el manicomio", en VV AA, *Espacios de poder*, Madrid, La Piqueta, 1992, pp. 27-52, (publicado originariamente en *Topiques* (3), 1979, pp. 125-151).
61. Álvarez-Uría, F., *Miserables y locos…*, p. 150.
62. Foucault, M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, París, Gallimard, 1975, p. 229.
63. Ibídem, pp. 199 y ss.
64. Campos, R. y Huertas, R., "Los lugares de la locura: Reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y desarrollo de la psiquiatría", *Arbor*, 76, 2008, pp. 471-480.

CAPÍTULO 2

EL SUJETO DE LA LOCURA

"Con frecuencia se tiende a olvidar que detrás de un cierto positivismo clínico, detrás de la medicalización de las pasiones y de la sinrazón que el alienismo pretende, existe un intento de exploración del campo subjetivo"[1], y que, más allá del control social y de las estrategias pedagógico-disciplinares que el tratamiento moral encarna, podemos identificar un proyecto terapéutico, un proyecto que se desarrolla en "el elemento mismo de la perturbación psíquica y directamente sobre él"[2].

Estas dos frases de Marcel Gauchet y de Gladys Swain resumen, al menos en muy buena parte, sus puntos de vista en torno al nacimiento del alienismo. Con frecuencia se tiende a confrontar las posiciones de estos autores, sobre todo de Gladys Swain en *Le sujet de la folie*[3], con las de Foucault y la asimilación de la psiquiatría a un ejercicio de poder disciplinar. Sin embargo, pienso que no se trata ni mucho de menos de un enfrentamiento dialéctico, específico, entre dos formas de ver la misma cosa. Al contrario, creo que, aunque en la obra de Swain hay una crítica a Foucault —imposible ignorarlo—, a la psiquiatra e investigadora francesa le preocupan otras cosas, hace otras preguntas y, como es lógico, obtiene otras respuestas.

Un primer desencuentro, repetidamente señalado[4], tiene que ver con que mientras Foucault parece utilizar "al pie de la letra" el pretendido gesto de Pinel de liberar a los locos de sus cadenas, Swain advierte de la inexactitud de este acontecimiento, y sitúa el nacimiento del alienismo no en el famoso acto de liberación —un mito con una indudable fuerza simbólica[5]—, sino

en la apropiación por parte de los médicos de las tareas hasta entonces encomendadas a los celadores (*concierges*)[6]. Una medicalización de la locura que permitió a Esquirol y a los nuevos alienistas "reinar" en el interior del asilo[7].

Como es sabido, la medicalización de la locura en el marco de los movimientos filantrópicos del tránsito del siglo XVIII al XIX no puede atribuirse a nadie en exclusiva: William Battie en Londres, Vincenzo Chiarugi en Florencia, William Tuke en York, Joseph Daquin en Chambèry, etc., protagonizaron en sus respectivas instituciones procesos y dinámicas similares, sin contar con que el propio Pinel contó con la inestimable ayuda y, en cierto modo, con el magisterio del *concierge* Jean Baptiste Pussin, cuyo papel en la actividad "psiquiátrica" del primer Pinel no puede ni debe ser ignorada[8].

Tres años más tarde de la publicación de *Le sujet de la folie*, su autora, esta vez en colaboración con Marcel Gauchet, publicó otra obra fundamental consagrada al tratamiento moral y a la génesis de la institución asilar. En *La practique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*[9] se argumenta que las sociedades modernas responden a una lógica de integración que tiende a la "igualdad". En consecuencia, la psiquiatría podría ser considerada como una conquista del universo democrático, y el "sujeto psiquiátrico" como una muestra de la subjetividad del individuo moderno. Dicho de otro modo, si para Foucault, Pinel "libera a los locos" para reducirlos después a un silencio definitivo con la ayuda de las "ataduras" nosográficas y la violencia del diagnóstico, para Swain la psiquiatría nace porque el loco deja de ser percibido como el "otro", como "algo" irremediablemente distinto al ser humano que es remitido al mundo de la animalidad. Su subjetividad "humana" subsiste aunque esté temporalmente suspendida o sea inaccesible. Su sufrimiento es difícil de tolerar porque puede ser el de cada uno. Swain y Gauchet no llegan a cuestionar abiertamente las tesis foucaultianas, pero es evidente que donde ellos vieron reconocimiento e "inclusión" de los locos en la incipiente sociedad democrática, Foucault detectó exclusión y sometimiento a una serie de prácticas proto-totalitarias[10].

Son algunos de estos aspectos de la obra de Gladys Swain los que me interesan analizar a continuación. La importancia que otorga a la subjetividad en el nacimiento del alienismo, el diálogo con el insensato y su vocación terapéutica, inauguran un enfoque historiográfico que conviene releer y, en la medida de lo posible actualizar. Además, el estudio de la dimensión "moral" (psicológica) del ser humano, adquiere hoy rigurosa actualidad historiográfica; no en vano, el discurso y las prácticas médicas sobre las pasiones, cuya naturaleza era por definición moral, nos conduce, tras un cierto proceso de secularización de los contenidos psicológicos, a las "emociones"[11] y, por ende, a una historia cultural de la subjetividad íntimamente emparentada con la novedosa "historia de las emociones"[12].

UNA CONCEPCIÓN 'MORAL' DE LA LOCURA Y SU TRATAMIENTO

Si intentamos analizar el nacimiento de la psiquiatría no solo en el marco de la historia social, sino también en el de la historia "intelectual" de su época, habremos de convenir en que los acontecimientos revolucionarios y el fin del *Ancien Régime*, con sus cambios políticos, sociales, económicos y culturales, propiciaron no solo una trasformación de la lógica del poder (el famoso tránsito del poder de soberanía a la microfísica del poder), sino también una nueva concepción del ser humano, un cambio del estatuto del "individuo" que, de la mano del romanticismo, el idealismo y el espiritualismo, propiciaron la introspección y la reflexividad de un yo percibido como problemático y trajeron consigo, en muy buena medida, una nueva visión de la locura y de la manera de actuar sobre ella.

En la medicina anterior a la década de 1760 resultaba imposible referirse a la "enfermedad mental" en un sentido estricto. La noción de "mente enferma" no era contemplada ni por médicos ni por filósofos, pues la "locura", en cualquiera de sus formas, era siempre asimilada a una enfermedad corporal, en la que el alma permanecía intacta e inmortal. El problema de la mente enferma solo empezará a aparecer en el lenguaje médico cuando pueda involucrarse con el dualismo cartesiano y la relación

mente-cuerpo. Es solo en este momento, en el último tercio del siglo XVIII y durante el XIX, cuando asistimos a la trasformación del concepto de locura y a su medicalización[13]. Se abría así, al entender la mente como un elemento activo en la producción de la locura, no solo un modo más "psicologizado" de concebir al loco, sino el desarrollo de todo un lenguaje en torno a "lo moral" del ser humano que tendría consecuencias directas en las prácticas alienistas a través, fundamentalmente, del tratamiento moral.

Gladys Swain destaca el nuevo vocabulario que surge en el siglo XIX en torno a los fenómenos subjetivos: lo "mental", lo "psicológico", lo "psíquico" pero, sobre todo, lo "moral". Frente a *la* moral (ética o religiosa), *lo* moral, esto es, lo que se opone a lo físico. Recuérdese, en este sentido, el importante libro de Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme* (1802) o la definición que Moreau de la Sarthe ofrece en la *Enciclopédie Méthodique*: "Moral: lo moral, el sistema moral del hombre: el conjunto de las facultades intelectuales y de las afecciones del alma, considerado como un estado opuesto al estado material o físico, como una manera de ser distinta y separada de la naturaleza"[14].

En definitiva, en la tradición médica y filosófica que estamos considerando, el término "moral" se utilizó para designar la parte psíquica y afectiva del ser humano. Es en este marco conceptual en el que habría que entender el tratamiento moral, un intento de intervenir sobre la mente del paciente y no sobre su cuerpo, con el fin de procurarle alivio o curación de su insania. En este sentido, se podría aventurar que se libera al loco de *la* moral, para concebirlo en el ámbito de *lo* moral, de lo psíquico.

Este es otro de los aparentes puntos de fricción entre la visión foucaultiana y la de Swain que merece la pena destacar. Para Foucault, la locura está "prisionera en un mundo moral": "El asilo [...] no es un libre dominio de observación, diagnóstico y terapéutica: es un espacio judicial donde se acusa, juzga y condena, y del que no se libera sino por la conversión de este proceso en la hondura psicológica, es decir, por el arrepentimiento. La locura será castigada en el asilo, incluso si es inocente en el exterior. Por largo tiempo y, al menos hasta nuestros días, está prisionera en un mundo moral"[15].

Pero, además, el asilo es un "dominio religioso sin religión, dominio de la moral pura, de la uniformidad ética"[16]. Por el contrario Swain critica, por simplista, esta idea, que considera muy extendida entre sus colegas: "Imaginemos una encuesta por sondeo entre una muestra representativa de las profesiones que empiezan por 'psi': este sería probablemente el resultado: los psiquiatras daban lecciones de moral a locos infelices que no aguantaban más"[17].

Sin embargo, la cuestión es mucho más complicada de lo que parece. El término —y el concepto— "moral" resulta ambiguo y confuso, tanto en las fuentes como en la historiografía. Para Dora Weiner, una de las más destacadas estudiosas de la obra pineliana, el alienista francés no fue nunca un moralista porque intentó comprender sin moralizar, sin hacer nunca juicios de valor[18], pero también llega a definirle, en un aparente contrasentido, como "un hombre eminentemente moral". Conmovido por las consecuencias sangrientas de la Revolución, preocupado por la moral pública de su país y convertido en un reformador social, Pinel teoriza sobre vicios y virtudes y considera los excesos pasionales —la inmoralidad y el libertinaje— causas de alienación[19]. Pienso que esta supuesta contradicción no debe resultarnos extraña. Pinel, siguiendo a Crichton, pretendió estudiar las pasiones alejándose de la ética, haciendo abstracción de *la* moral[20], pero cuando se trata de dilucidar las causas de la locura y de instaurar el tratamiento moral, no puede ignorar los aspectos éticos de las pasiones[21], proponiéndose eliminar o combatir "vicios", errores y pasiones socialmente inadecuadas, sin olvidar que la autoridad y la ascendencia "moral" del médico ante el alienado se convierte en estrategia fundamental del manejo del loco y de la locura.

Así, pues, me parece que no hay demasiado lugar para una posible discusión historiográfica que marque distancias entre los partidarios de hipotéticos modelos interpretativos no compatibles. Pienso que *la* moral y *lo* moral se atraviesan constantemente en las prácticas del primer alienismo. Incluso aventuraría una posible resignificación de *la* moral y de la religión —"un dominio religioso sin religión", según Foucault—, pero también una cierta "psicologización" de lo ético (o de lo religioso). A este respecto, no

puede negarse que en el *York Retreat*[22], la confesionalidad cuáquera de sus fundadores justificaba su visión filantrópica y los contenidos "religiosos" de la asistencia a los dementes[23]. Cabría preguntarse, en este sentido, hasta qué punto la intención de inculcar a los pacientes creencias religiosas tendría como finalidad "terapéutica" situar al alienado en el interior de un "elemento moral", donde se encontrara en debate consigo mismo —en una agitación subjetiva— que tendría como fin último frenar sus pasiones y corregir sus ideas equivocadas.

En cualquier caso, existen diferencias importantes entre el *York Retrait* y la Salpêtrière que no se limitan a la mayor medicalización de la institución francesa y que tienen que ver con las influencias filosóficas de Pinel. El ascendiente de Locke y Condillac en la obra del alienista y, en general, de la medicina francesa de su época es de sobra conocida; pero no lo es tanto la de Marco Tulio Cicerón[24]. Pinel le cita con frecuencia, en particular las *Tusculanas*[25], cuando aborda el problema de las pasiones y de las "enfermedades del alma"[26]. Su interés no es solo histórico, sino eminentemente clínico, pues en cierto modo el tratamiento moral de Pinel tiene elementos de una "terapéutica ética" con la que el orador romano proponía dominar las pasiones[27]. El dato es importante porque nos lleva a considerar posibles conexiones entre Cicerón, Pinel e, incluso, Freud. Una línea que partiendo de la reflexión clásica sobre las pasiones y las "enfermedades del alma" llegaría al alienismo y al tratamiento moral para, posteriormente, ser recuperada por el psicoanálisis freudiano en su intento de conjugar el *pathos* y el *ethos*[28]. En definitiva, una trayectoria en la que se articula una reflexión de *longue durée* sobre el malestar subjetivo y sobre el uso de la palabra y de la responsabilidad. En definitiva, y como estoy intentando argumentar, *la* moral (la ética religiosa o laica) y *lo* moral (lo psicológico) se impregnan mutuamente, se relacionan, se atraviesan constantemente en el mundo subjetivo sobre el que el alienismo pretende intervenir.

Para llevar a cabo una "pedagogía del buen sentido, de la verdad y de la moral"[29] se recurrirá, en no pocas versiones del tratamiento moral, al miedo y la coerción, pero no tanto con fines meramente intimidatorios, con la

pretensión de conseguir individuos dóciles y sumisos sin más, sino como medios terapéuticos en sí mismos. El poder de "desalienación" del miedo sugerido por Foucault[30] propiciaría, además, un sentimiento de culpabilidad y una "conciencia moral" que servirían para "organizar la locura". Por eso, resulta pertinente destacar que el tratamiento moral (psíquico), tanto en su modalidad más suave —*la douceur*— como en su vertiente más coercitiva —el temor como medio de curación— persiguieron siempre llegar al interior mismo de la perturbación psíquica; incluso cuando los alienistas recurrieron a los castigos corporales y a los tratamientos físicos nunca olvidaron el objetivo moral (psíquico) de los mismos. Así, las duchas, el sillón giratorio, etc., fueron reinterpretados a la luz de su poder "moralizador"[31].

Por su parte, un autor tan próximo a Foucault como Robert Castel llega a afirmar que con el tratamiento moral, la psiquiatría se despega de las actitudes terapéuticas propias de la medicina general, siendo la consecuencia de una concepción moral de la locura que predominantemente es psicogenética y social[32]. Tales afirmaciones vienen a corroborar que esta identificación entre *lo* moral y lo psíquico, planteado por Gladys Swain con gran finura, es algo asumido por otros autores de escuelas diferentes.

El tratamiento moral surge así como un método terapéutico específico destinado a los sujetos con alienación mental, en cualquiera de sus formas. Un tratamiento que precisaba de una infraestructura adecuada y que debía ser aplicado en instituciones especialmente diseñadas para tal fin. Nuestra autora otorga una importancia capital a la revolución pineliana en el nacimiento de la psiquiatría, no porque liberara a los locos de sus cadenas, no por la dudosa, o al menos discutible, filantropía de aquel "mito fundacional", sino porque con Pinel tiene lugar el nacimiento de la clínica (psiquiátrica). Es aquí donde el tratamiento moral cobra una inusitada importancia, porque constituye, al menos en el pensamiento y las prácticas de los primeros alienistas, una posibilidad de cura para los pacientes mentales. El asilo es entendido por Swain como una institución terapéutica, no necesariamente represora. Como es lógico, no está exenta de contradicciones o de malas prácticas, pero "conceptualmente", y al menos

sobre el papel, no estaría diseñado originariamente como una institución de control y defensa social.

El modelo interpretativo propuesto por Gladys Swain pretende explicar el nacimiento de la psiquiatría entendiendo el manicomio y el tratamiento moral como una "terapéutica de la persona" no necesariamente basado en el poder disciplinario, ni en la imposición de un saber —o de un "régimen de verdad"— ni en la obtención de la enmienda a través del arrepentimiento, sino en la reconstrucción de la individualidad del sujeto. Detrás del tratamiento moral "no hay ningún proyecto de relegación y de represión de la locura, sino, al contrario, la ambición positiva de aportarle algún remedio"[33]. Y más aún, en clara alusión a Foucault, Swain llegará a indicar lo "artificioso" que le resulta la afirmación de que "la época clásica encerraba a los locos con la imposición muy material de las cadenas. Pinel los libera, pero en realidad para pasar a una técnica mucho más sutil de represión de la locura: la interiorización de la imposición por el paciente"[34].

Lo que a Swain le parece "artificioso" supone, como hemos visto en el ensayo anterior, uno de los elementos fundamentales del pensamiento foucaultiano. Junto al eje del poder y al eje de la verdad, el dispositivo y la práctica manicomial aparecen atravesados por el eje de la subjetivación. El sujeto debe hacer suyas las normas que se le imponen. El tratamiento moral —y su práctica en el espacio asilar— aparece como instancia normalizadora, con una tecnología precisa destinada a convencer al loco de su "error", lo que nos lleva, como no podía ser de otro modo, a considerar el autocontrol, el *self restraint*, como un elemento en el que la intervención sobre la subjetividad individual adquiere una importancia de primer orden[35].

Creo que las razones de esta diferente interpretación del significado del tratamiento moral se deben no solo a una posición ideológica o a un enfoque historiográfico distinto, sino a las fuentes que unos y otros manejan. Gladys Swain estudia minuciosamente la obra de Pinel —creo que menos la de Esquirol— y se queda, por así decirlo, en la versión pineliana del tratamiento moral, pero Foucault y Castel hacen entrar en escena a François Leuret. Puede que su acercamiento a las fuentes sea menos riguroso o detallado, pero no cabe duda de que las contradicciones o las malas prácticas —cuya existencia, como hemos visto, Swain admitía— es a

lo que, desde un punto de vista foucaultiano, se le otorga una mayor atención[36].

Llegados a este punto, merece la pena señalar que François Leuret fue, sin duda, el máximo exponente de una evolución negativa del tratamiento moral hacia modos de hacer cada vez más agresivos. Formado con Royer-Collard en Charenton e íntimo amigo de Ulysse Trélat, Leuret perteneció al círculo de colaboradores más próximos a Esquirol, quien le encomendó, en 1828, la jefatura de redacción de los *Annales d'hygiène publique et médecine légale* —fundados por Parent du Châtelet— y le apoyó para que en 1836 consiguiera el cargo de médico-jefe en Bicêtre. Sin embargo, a pesar de esta ventajosa situación profesional, sus teorías y propuestas sobre el tratamiento moral le valieron muy pronto críticas y enemistades que llegaron a convertirle en la "oveja negra" del alienismo francés decimonónico. En 1838 presentó ante l'Académie Royal de Médecine una memoria titulada *Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie*, en la que dio a conocer por primera vez sus ideas al respecto propugnando lo que llegó a denominarse la "intimidación de la locura". Con esta memoria, Leuret levantó una importante polémica en la que fue acusado de aplicar métodos de tratamiento considerados por sus detractores de gran crueldad tanto física como psíquica. Así, Esprit Blanche, en dos pequeñas obras escritas como contestación y crítica a la aportación de Leuret, insistió en la necesidad de distinguir cabalmente la intimidación como simple recurso terapéutico accesorio, y rara vez necesario, o como la base fundamental del tratamiento de la locura, llegando a asegurar que, si lo que proponía su adversario era lo segundo, estaría arrancando "las más bellas flores de la corona científica de Pinel"[37].

La dureza de la acusación no deja lugar a dudas. Invocando al gran Pinel e incorporando su "autoridad científica" como parte de una retórica legitimadora de la ortodoxia, Leuret se convertía en "oveja negra", sí, pero puede que también en "chivo expiatorio" de todo un colectivo profesional que, con seguridad, utilizaba similares procedimientos. ¿Contradicciones, mala *praxis*? o prácticas "terapéuticas" que en manos de unos eran definidas hipócritamente como "parte esencial de un tratamiento metódico", mientras que en manos de Leuret fueron consideradas "torturas

corporales”[38]. Leuret ratificó, aunque de manera suavizada, los principios coercitivos del tratamiento moral en su libro *Du traitement moral de la folie*, publicado en 1840 y sin duda su obra más citada y conocida[39].

Ahora bien, para llevar a cabo este tratamiento moral con éxito, en cualquiera de sus versiones, era necesario contar con un principio conceptual fundamental: la existencia de una cierta “racionalidad” del loco. Se hacía imprescindible recurrir a los “restos de razón” que, al perdurar en el alienado, harían posible la cura. Este aspecto tiene una importancia capital y ha sido señalado por diversos autores. Para Jan Goldstein, por ejemplo, “las teorías evolutivas de Rousseau y Condillac que subyacen a la versión pineliana del tratamiento moral permiten superar la oposición estricta entre razón y locura, pues dan cuenta de cómo se pierde la razón —por los asaltos de una imaginación sobreestimulada o las demandas insaciables de las pasiones—, y hacen posible, de este modo, delinear un hipotético camino de vuelta desde la locura. El loco no es remitido ya a una completa ‘alteridad’, sino que es situado en un continuo con el cuerdo, con el que comparte las mismas estructuras mentales”[40]. El propio Foucault había afirmado con anterioridad que “la razón coexiste con la locura y conduce al hombre de la alienación a la salud”[41].

Con todo, es Gladys Swain la que con gran solidez ha insistido en este aspecto crucial. Para ella, “el tratamiento moral, al menos tal y como lo entienden Pinel y Esquirol, es simplemente un tratamiento que, declarando secundario o ineficaces los medios físicos de actuar sobre el alienado, da más importancia, por el contrario, al hecho de apelar a las facultades intelectuales y a los sentimientos o a las pasiones”[42].

Actuar sobre las ideas o sobre las pasiones a través de la palabra, mediante el “diálogo con el insensato”, era la aspiración de Pinel o de Daquin, antes de que los propios principios del tratamiento moral se desvirtuaran o de que la somatización y la cronicidad hicieran su aparición en el pensamiento psiquiátrico de la mano de la Parálisis General Progresiva, de la degeneración o del delirio crónico[43].

Actuar sobre las ideas y las pasiones, sobre la perturbación psíquica, a través del susodicho tratamiento moral implicaba, como ya he adelantado,

un profundo cambio en la manera de "pensar la locura". Una ruptura con la idea de "locura completa" y un reconocimiento de que en el loco siempre queda un resto de razón, de que el loco "no está del todo loco".

ENTRE LA FILOSOFÍA Y LA MEDICINA

Resulta de gran interés, en este sentido, el análisis que Swain realiza de la concepción de locura que ofrecen Kant y Hegel. Frente a la idea kantiana de una locura "completa", caracterizada por la incurabilidad y la alteridad de la razón, en la obra de Hegel se presenta como una simple contradicción en el seno de la razón —y no como pérdida de la misma—; dicho de otro modo, la existencia de un resto de razón en los alienados es, en definitiva, lo que posibilitaría el "tratamiento psíquico". Entre Kant y Hegel, nos dice Swain, "hay dos épocas del pensamiento de la locura, separadas por una línea clara de fractura; y sin embargo, no pasa mucho tiempo entre la *Antropología* y la *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, donde se encuentran sus ideas respectivas sobre el tema"[44].

Es verdad que entre 1798 —cuando aparece *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht*[45] — y 1817 —año de la publicación de la *Enzyklopaedie der philosophischen Wissenschaften*[46]—, no parece haber pasado demasiado tiempo, pero no es menos cierto que ambas obras corresponden a dos épocas bien diferentes, la de Kant es representativa del último cuarto del siglo XVIII, y la de Hegel lo es de un pensamiento más moderno y suficientemente representativo del primer cuarto del siglo XIX[47]. No debe olvidarse, en este sentido, que la *Anthropologie* corresponde a un curso impartido por Kant a partir de 1772, y que incluso con anterioridad, en 1764, había publicado su *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza* (*Versuch über die Krankheiten des Kopfes*) en el que ya esbozaba una reflexión en torno a las enfermedades mentales, desde la idiocia hasta la locura furiosa[48].

En cualquier caso, con más o con menos espacio temporal entre ambos, lo que merece la pena destacar aquí es que esa "línea de fractura" existente entre ambos pensadores en el tema que nos ocupa viene trazada por la

aportación de Philippe Pinel. Su *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale ou la manie* (1801) se publica dos años después de la *Anthropologie* de Kant y supone una verdadera ruptura con la noción de locura "completa". Hegel, sin embargo, llega a leer a Pinel, comprende la trascendencia del nuevo alienismo y concibe la locura no solo imbricada en la propia razón, sino "abierta" a un proyecto terapéutico y, por tanto, susceptible de curación. El elogio hegeliano a Pinel no puede ser más expresivo: "El verdadero tratamiento psíquico retiene también firmemente el punto de vista de que la locura no es una pérdida abstracta de la razón, ni por el lado de la inteligencia ni por el de la voluntad y la responsabilidad de esta, sino que es solo locura, solo contradicción en la razón todavía presente, del mismo modo que la enfermedad física tampoco es una pérdida abstracta, es decir, total de la salud (eso sería la muerte), sino una contradicción en ella. Este tratamiento humano, esto es, un tratamiento tan benevolente como racional (Pinel merece el mayor reconocimiento por los méritos que ha contraído a este respecto) supone que el enfermo es racional y tiene ahí el asidero firme por el cual el tratamiento prende en el enfermo, del mismo modo que en lo corporal el asidero es la vitalidad que en cuanto tal contiene salud todavía"[49].

Pinel se sitúa, en efecto, tal y como nos indica Gladys Swain, entre Kant y Hegel, pero su obra, como es lógico, trasciende el ámbito filosófico. Creador de paradigmas en la encrucijada de dos épocas, hombre de la Ilustración, con un pie en el positivismo, Pinel se encuentra situado en historia natural, entre Linneo y Buffon o entre Cuvier y Lamarck; en matemáticas, entre Borelli y Laplace; en medicina, entre Morgagni y Magendie[50]. En el ámbito de la psicopatología, su elaboración es todavía algo rudimentaria y esencialmente sincrónica, pero no cabe duda que supone un cambio cualitativo fundamental en la conceptuación de la locura, hasta el punto de haber sido considerado el "fundador de la clínica", entendiendo esta (la clínica) como "camino consciente y sistemático"[51] que requiere del método analítico de Condillac, de la historia natural como modelo de investigación y de la observación hipocrática para la descripción y clasificación de enfermedades[52].

Sin embargo, lo que más me interesa destacar aquí es la manera en que Pinel establece una diferenciación clara entre locura —concepto social y cultural— y alienación (*alienation*) mental, noción mediante la cual los trastornos mentales entran de lleno en la jurisdicción del médico[53]. Este cambio terminológico, la sustitución de *fou* (loco) o *insensé* (insensato, carente de sentido) por *aliéné* (extranjero) indica una quiebra radical con las visiones pretéritas de la locura: el alienado es un extranjero de sí mismo que conserva, no obstante, un núcleo inalienable de humanidad; gracias al cual se podrá establecer algún tipo de relación "transferencial" que permita desarrollar una suerte de terapéutica: el tratamiento moral. Además de una concepción unitaria de "alienación" y de la voluntad nosográfica de clasificar sus distintas variedades, resulta evidente que para Pinel, dicha alienación es "curable" a través de un tratamiento psíquico (moral), practicado en el seno de instituciones especializadas como los asilos para alienados. El nacimiento del asilo como institución terapéutica —el comienzo de la psiquiatría propiamente dicha— está, pues, íntimamente ligado a esta nueva concepción de la locura.

Las diferencias aludidas entre Kant y Hegel en torno a la noción de locura son, en parte, superponibles a las existentes en la confrontación entre el metafísico Maine de Biran y el alienista Antoine-Athanase Royer-Collard, objeto de diversos e importantes análisis por parte de autores tan significativos como George Canguilhen[54], Jan Goldstein[55] o la propia Gladys Swain[56].

El pensamiento psicológico de Maine de Biran se opone al sensualismo de Locke y de Condillac. Entre sus argumentos destacan elementos fundamentales, entre otros, la consideración del yo como una instancia unitaria y un "hecho primitivo" previo e independiente de los datos de los sentidos; el énfasis en la conciencia como un dominio privilegiado de experiencia interna accesible por medio de la introspección; y la asimilación del psiquismo al "esfuerzo voluntario"[57]; esto es, la atribución al yo de un carácter activo que subraya su eficacia causal y respeta, por así decirlo, la comprensión moral del hombre como agente libre[58].

No es de extrañar que desde este marco doctrinal la locura sea, para este autor, la "ausencia radical de sí, privación simultánea del saber de sí y del poder de sí", en definitiva, la alienación es completa, es total, o no es alienación. Dicho de otro modo, la ausencia del poder subjetivo es lo que nos permitiría hablar de alienación.

A pesar de su indudable formación filosófica, las objeciones que Royer-Collard plantea a la doctrina de Maine de Biran están hechas desde la clínica. No en vano Royer-Collard debe ser considerado, después de Pinel y con Esquirol, uno de los fundadores de la escuela francesa de psiquiatría[59]. Merece la pena destacar, en este sentido, su labor como jefe facultativo en la Maison Nationale de Charenton, cargo al que accede en 1805 —el mismo año en que Esquirol presenta su tesis *Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*—, y donde pondrá en marcha medidas terapéuticas muy similares a las que Pinel propugnó y desarrolló en Bicêtre y en la Salpêtrière[60].

Desde esta perspectiva, y en coherencia con la naciente medicina mental, para Royer-Collard, en la alienación las facultades mentales estarían perturbadas o trastornadas pero no anuladas. "La locura hay que concebirla" —nos explica Gladys Swain interpretando al alienista de Charenton— "no bajo el signo de la anulación subjetiva, sino bajo la contradicción, no como reducción del individuo al no-sí mismo, sino como cuestionamiento de un sí siempre activo y presente"[61].

Esquirol llegará mucho más lejos cuando en la entrada "Délire" del célebre *Dictionnaire de Sciences Médicales* editado por Panckoucke, asegura que "todas las ideas, todas las sensaciones del hombre mientras dispone de su razón, se refieren al yo. Es también el yo lo que encontramos en medio del delirio más violento, como la meta esencial y el último término del desorden de nuestras ideas"[62].

No cabe duda de que la subjetividad del loco desempeña un papel fundamental en todo este debate. Si para el pensamiento espiritualista y antisensualista de Maine de Biran no puede haber percepción sin la intervención de la conciencia del yo, por lo que el alienado no sería nunca consciente de sí mismo, no percibiría su yo, para Royer-Collard, y para el

pensamiento alienista que encarna, en la enajenación mental se suceden de manera fluctuante episodios de presencia y de ausencia de razón, de posesión y de no posesión de sí mismo. En definitiva, podría afirmarse que para el primer alienismo "la alienación está en el yo".

Hay que tener en cuenta que *Le sujet de la folie* (1977) y *La practique de l'esprit humaine* (1980) están encaminados a reconstruir de manera muy minuciosa el movimiento intelectual e institucional que se desarrolló en París entre 1793, fecha en que Pinel se hizo cargo de Bicêtre, y 1826, momento no solo de la muerte de Pinel sino del nombramiento de Esquirol al frente de Charenton. Esta acotación cronológica, este interés por lo que podríamos llamar el "primer alienismo", nos puede explicar tanto la naturaleza de sus investigaciones como sus objetivos últimos. El salto cualitativo que, según nos explicó Gladys Swain, efectúa ese primer alienismo, en cuanto a la noción de locura y a la consideración del loco y de su subjetividad, abría prometedores caminos. Si el manicomio había fracasado como institución terapéutica, los dispositivos asistenciales ulteriores debían tener en cuenta esta transformación, entendiendo la locura como la de un sujeto que sufre. Asimismo, y sin descartar otros posibles ejemplos, la "manía sin delirio" de Pinel nos inicia en una problemática, la de las locuras parciales, que ha interesado a la psiquiatría de todos los tiempos. El problema de la locura "con conciencia" va a desbordar, como es bien sabido, la doctrina clásica de la responsabilidad y generar un debate médico-judicial del que aún no hemos salido; pero también puede permitir repensar la historia de la psiquiatría a partir de esta inquietante constante: la división del yo; la de que el sujeto puede "dividirse", puede cometer un acto y simultáneamente repudiarlo, pensar una cosa y hacer lo contrario. Constante que volverá, una y otra vez, como una especie de *leitmotiv* en las nociones sucesivas de monomanía, locura lúcida, automatismo psíquico, desdoblamiento de la personalidad, conversión histérica, despersonalización, disociación esquizofrénica, etc.

En definitiva, una exquisita formación médica y filosófica llevó a Gladys Swain y Marcel Gauchet a analizar en profundidad la obra de Pinel y Esquirol y a discutir, de manera muy fina y documentada, algunas de las tesis de Foucault en torno a la exclusión del loco y al papel represor del

asilo, entendido como una prolongación del “gran encierro”. Pero en la obra de Gladys Swain pivota también no solo una militancia social y política —distinta de la de Foucault— de orígenes trotskistas, sino también un compromiso con lo asistencial que le llevó a cuestionar la disciplina psiquiátrica (desde el interior de su propia práctica), valorando las aportaciones del movimiento antipsiquiátrico, del que siempre se mantuvo a una prudente distancia, y las del “nuevo” psicoanálisis encarnado en Jacques Lacan[63]. Este punto de partida me parece fundamental para entender esa especie de reivindicación del tratamiento moral, al menos en sus orígenes, como una suerte de psicoterapia que requería para su práctica una doctrina psicopatológica en el que la subjetividad del loco aparecía como crucial. Un intento de “pensar el presente” desde el convencimiento de que “toda historia es contemporánea”, lo que le acerca de nuevo a Foucault y al método genealógico.

En el fondo, creo que podemos aventurar que los trabajos de Gladys Swain —en solitario o en colaboración con Marcel Gauchet— son deudores de los de Foucault, tanto en sus acuerdos como en sus diferencias. Por un lado, la obra de Swain es diferente a la de Foucault en la medida en que describe el asilo del siglo XIX como la realización de una utopía democrática, pero se acerca al pensamiento foucaultiano cuando argumenta que la concepción de la locura, así como su representación social y cultural, se trasforma de la mano del nuevo saber alienista. Por otro lado, Swain y Gauchet siempre mostraron gran respeto por la *Histoire de la folie*, con la que se atrevieron a dialogar sin desautorizarla, pero también con otras obras importantes como *La volonté de savoir* —el primer tomo de la *Histoire de la sexualité*, publicado en 1976[64]— a la que consideraron su obra “central”, entre otras cosas, por su acuerdo con la positiva valoración que Foucault hacía de *L’Anti-OEdipe* que Gilles Deleuze y Félix Guattari habían publicado unos años antes[65].

Sin embargo, esta nueva concepción de locura que el primer alienismo alumbró debe entenderse en un marco mucho más amplio, el que supone la irrupción de una nueva cultura de la subjetividad. La propia Swain advierte que “más allá del nuevo rostro del loco, se perfila un rostro del hombre sin

precedentes"[66]. Al retirar a la conciencia su privilegio de centro del universo psíquico se abren muchas puertas y algunos caminos pueden comenzar a transitarse. Me parece que aquí radica, en cierto modo, la actualidad de la aportación de Swain o, al menos, la posibilidad de retomar algunas de sus propuestas.

Resulta hasta cierto punto sorprendente la escasa atención que la historiografía psiquiátrica ha prestado al proceso de constitución de la medicina mental a partir del desarrollo y la difusión de la cultura moderna en torno al yo o la subjetividad. A pesar de las sugerencias contenidas en algunos trabajos que podemos considerar clásicos, como los de Michel Foucault, Klaus Dörner o la propia Gladys Swain, no es hasta la década de los noventa del siglo XX cuando podemos identificar algunas aportaciones que retoman este marco epistemológico. En el ámbito alemán, la historiadora Doris Kaufmann ha mostrado cómo la nueva percepción del individuo alentada en el tránsito de los siglos XVIII a XIX por el romanticismo, el idealismo y el espiritualismo —con el énfasis en el cultivo de la interioridad y la confrontación resultante con la propia irracionalidad — condujeron a una nueva visión de la locura que, a su vez, resultó decisiva en la creación de nuevas instituciones para locos, en la consolidación de un discurso científico-médico en torno a las enfermedades mentales[67]. En España, las aportaciones de Enric Novella son pioneras en este campo y, en buena medida, están abriendo un camino importante y enormemente prometedor[68].

Esta reflexividad del yo propia de la modernidad ha facilitado, sin ninguna duda, la constitución cultural de la psiquiatría y los trastornos mentales[69], que difícilmente hubiera podido consumarse sin el telón de fondo provisto por una cultura donde el yo ha tendido a ser comúnmente percibido, como ya he indicado, como problemático y precario y donde las fuentes del malestar han acabado siendo ubicadas y procesadas en el ámbito de la subjetividad, un mundo interior adscrito al individuo[70].

NOTAS

1. Gauchet, M., "Á la recherché d'une autre histoire de la folie", prólogo al libro de Swain, G., *Dialogue avec l'insensé*, París, Gallimard, 1994, pp. IX-LVIII y XXXII.
2. Swain, G., *Dialogue avec l'insensé*, París, Gallimard, 1994, p. 10.
3. Swain, G., *Le sujet de la folie: Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1977.
4. Véase, por ejemplo, Roudinesco, E.,"Lectures de l'Histoire de la folie…", p. 25; o la reseña que A. Bottéro hace de una reedición de *Le sujet de la folie* (París, Calmann-Lévy, 1997), publicada en *Neuropsychiatrie: Tendances et Débats*, 1, 1998, pp. 51-54.
5. Además de Swain,G., *Le sujet de la folie…*, véanse, Gourèvitch, M., "Pinel père fondateur, mythes et réalites", *L'Evolution psychiatrique*, 56, 1991, pp. 595-602; Weiner, D., "'Le geste de Pinel': The History of a Psychiatric Myth", en Micale, M. y Porter, R., *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, 1994, pp. 232-247.
6. Véase Postel, J. y Bing, F., "Philippe Pinel et les concierges", en VV AA, *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, París, Galilée, 1992, pp. 43-61.
7. Este planteamiento de Swain ha sido tenido en cuenta en obras como la de Postel, J., *Génese de la psychiatrie*, París, Le Sycomore, 1981, o la de Roudinesco, E., *Théroigne de Méricourt. Une femme mélancolique sous la Révolution*, París, Le Seuil, 1989.
8. Véase Weiner, D. E., "Pinel et Pussin à Bicêtre: causes et conséquences méthodologiques d'un rencontre", en Garrabé, J. (ed.), *Philippe Pinel*, París, Synthelabo (col. Les êmpecheurs de penser en rond), 1994, pp. 95-116.
9. Gauchet, M. y Swain, G., *La practique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, París, Le Seuil, 1989.
10. Véase Weymans, W., "Revisiting Foucault's Model of Modernity and Exclusión: Gauchet and Swain on Madnes and Democracy", *Thesis Eleven*, 98 (1), 2009, pp. 33-51.
11. Véanse Rorty, A., "From passions to emotions and sentiments", *Philosophy*, 57, 1982, pp. 175-188; y sobre todo Dixon, T. M., *From Passions to Emotions: The creation of a secular psychological cathegory*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
12. Véase Burke, P. "Is there a cultural history of the emotions?", en Gouk, P. y Hills, H. (eds.) *Representing emotions. New connections in the histories of art, music and medicine*, Corwall, Ashgate, 2005, pp. 35-48. También Moscoso, J. Historia cultural del dolor, Madrid, Taurus, 2011.
13. Suzuki, A., "Dualism and the Transformation of Psychiatric Language in the Seventeenth and Eighteenth Centuries", *History of Science*, 38, 1995, pp. 417-447.
14. Tomado de Swain, *Dialogue…*, pp. 85-109, p. 89. La definición pertenece a la *Enciclopédie métodique*, Médecine, vol. X, 1815, p. 250.
15. Foucault, M., *Histoire de la Folie…* p. 603.
16. Ibídem, p. 592.
17. Swain, G., *Dialoge…*, p. 87.
18. Weiner, D., *Comprendre et soigner. Philippe Pinel (1745-1826). La médecine de l'esprit*, París, Fayard, 1999, p. 244.
19. Pinel, Ph., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2ª ed., París, Brosson, 1809, pp. 22, 29, 36, 68 y 198.
20. Sobre la influencia o la "relación intelectual" entre el escocés Crichton y el francés Pinel, véase Charland, L. C., "A moral line in the sand: Alexander Crichton and Philippe Pinel on the psychopathology of the passions", en Charland, L. C. y Zachar, P. (eds), *Fact and Value in Emotion*. Ámsterdam, John Benjamin, 2008, pp. 15-33. Sobre las ideas específicas de Crichton al respecto, Charland, L. C., "Sir Alexander Crichton on the psychopathology of the passions", *History of Psychiatry*, 19, 2008, pp. 275-296.

21. Sobre el particular, puede verse Charland, L. C., “Science and morals in the affective psychopatology of Philippe Pinel”, *History of Psychiatry*, 21 (1), 2010, pp. 38-53.
22. Sobre esta institución, Digby, A., *Mandess, Morality, and Medicine: A Study of the York Retrait, 1796-1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985.
23. Sobre la práctica del tratamiento moral en el York Retreat, es clásico el trabajo de Scull, A., “Moral treatment reconsidered: some sociological comments on an episode in the history of British Psychiatry”, *Psychological Medicine*, 9, 1979, pp. 421-428. Más recientemente, Charland, L. C. “Benevolent treatment: moral treatment at the York Retreat”, *History of Psychiatry*, 18, 2007, pp. 61-80.
24. Pigeaud, J., *Aux Portes de la psychiatrie: Pinel, l’ancien et le moderne*, París, Aubier, 2001.
25. La edición utilizada ha sido Cicerón M. T., *Conversaciones en Túsculo*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2005.
26. Pigeaud, J., *La maladie de l’âme. Etude sur la relation de l’âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*, París, Les Belles Lettres, 1989.
27. Véase Charland, L. C., “Science and morals…”, p. 49.
28. Véase al respecto la introducción a la citada edición de las Tusculanas: Colina, F., “Cicerón y la psiquiatría”, en Cicerón, *Conversaciones…*, pp. 7-25. También Álvarez, J. M., *Estudios sobre psicosis*, sl, Asociación Galega de Saúde Mental, 2006, pp. 29 y ss.
29. Foucault, M., *Histoire de la folie…* p. 581.
30. Foucault, M., *Histoire de la folie…*, pp. 581 y ss.
31. Huertas, R., *El siglo de la clínica…*, p. 215.
32. Véase Castel, R., “El tratamiento moral. Terapéutica moral y control social en el siglo XIX”, en García, R. (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Ayuso, 1975, pp. 71-96.
33. Swain, G., *Dialogue…*, p. 27.
34. Ibídem, p. 88.
35. Foucault, M., *Histoire de la folie…*, p. 585.
36. Véanse las páginas que se dedican a Leuret en Foucault, *El poder psiquiátrico…* pp. 167 y ss.
37. Blanche, E., *Du danger des rigueurs corporelles dans le traitement de la folie*, París, Gardembas, 1839, p. 7. También, Blanche, E. (1840), *De l’état actuel du traitement de la folie en France*, París, Gardembas, 1840.
38. Véase Huertas, R., “Asilos para locos: Terapéutica mental y política sanitaria” *Asclepio*, 40 (2), 1988, pp. 131-150.
39. Leuret, F., *Du traitement moral de la folie*, París, Ballière, 1840.
40. Goldstein, J., *Console and classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987, p. 109.
41. Focault, M., *Histoire de la folie…*, p. 580.
42. Swain, G., *Dialogue…*, p. 90.
43. Sobre este proceso, al que en otros lugares he denominado “la somatización del alma” (Huertas, R., *El siglo de la clínica...*, pp. 89 y ss.), puede verse el pionero trabajo de Lantéri-Laura, G., “Chronicité dans la psychiatrie française moderne”, *Annales ESC*, 27, 1972, pp. 548-568.
44. Swain, G., “De Kant à Hegel: deux époques de la folie”, *Libre*, 1, 1977, pp. 174-201 y 174.
45. Existe una traducción española a cargo de José Gaos en Kant, I., *Antropología en sentido pragmático*, Madrid, Revista de Occidente, 1935; reeditada en Madrid, Alianza, en 1991.
46. La obra tuvo sucesivas ediciones en 1827 y 1830, en castellano, véase Hegel, G. W. F., *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, Madrid, Alianza, 1999 (traducción de Ramón Valls

Plana).

47. Swain, G., “De Kant à Hegel…”, p. 174.
48. El texto original es, como se ha indicado, de 1764. La edición consultada corresponde a Kant, I., “Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza”, *Archivos de Neurobiología*, 85, 1995, pp. 49-59, precedido de un estudio introductorio de Béjar, A.; Rábano, A. y Rivera, J., “Kant y la locura. Presentación y comentario del Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza”, *Archivos de Neurobiología*, 85, 1995, pp. 31-48. Existen dos traducciones francesas anteriores que merece la pena reseñar, la primera, presentada por M. Jalley y traducida y anotada por J. P. Lefebre, fue publicada en *L'Evolution Psychiatrique*, 42, 1977, pp. 203-230. La segunda aparece en Kant, I., “Essai sur les maladies de la tête. Observation sur le sentiment du beau et du sublime”, París, Flammarion, 1990 (ambos textos del filósofo alemán traducidos y anotados por M. David-Ménard). Dos aproximaciones a la visión kantiana de la locura pueden encontrarse en David-Ménard, M., *La folie dans la raison pure (Kant lecteur de Swedenborg)*, París, J. Vrin, 1990, y Pigeaud, J., “A propos des 'maladies de la tête' de Kant (1764)”, en Gourevitch, D. (ed.), *Maladie et maladies (histoire et conceptualization)*, Ginebra, Drotz, 1992.
49. Hegel, G. W. S., *Enciclopedia de las ciencias…*, p. 363.
50. Weiner, D., *Comprendre et soigner…*, p. 372.
51. Bercherie, P., *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique,* París, Navarin, 1980, p. 15.
52. Este neohipocratismo pineliano ha sido explicado en Peset, J. L., “La revolución hipocrática de Philippe Pinel”, *Asclepio* 55 (1), 2003, pp. 263-280.
53. Véase Álvarez, J. M., *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Gredos, 2008, pp. 43 y ss. También, Huertas, R., *El siglo de la clínica…*, pp. 33 y ss.
54. Canguilhen analiza las relaciones entre Maine de Biran y los Royer-Collard (Pierre-Paul y Antoine-Athanase) en un conocido opúsculo titulado “Qu'est-ce que la psychologie?”, que fue originariamente una conferencia impartida en el Collège Philosophiqie el 18 de diciembre de 1956, siendo publicada en la *Revue de Méthaphysique et de Morale* (1958) y reproducida más tarde en los *Cahiers pour l'Analyse* (1966) y en Canguihen, G., *Études d'histoire et d philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, París, Vrin, 1968. La edición consultada ha sido la de 1994 (7ª ed.), pp. 365-382; véase, en particular, pp. 374 y ss.
55. Goldstein, J., *Console and Classify...*, pp. 258 y ss.
56. Swain, G., “L'aliéné entre le médecin et le philosophe”, *Perspectives Psychiatriques*, 65, 1978, pp. 90-99.
57. Sobre el pensamiento psicológico de Maine de Biran, resulta fundamental Azouvi, F., *Maine de Biran: La science de l'homme*, París, J. Vrin, 1995. Véase también Goldstein, J., *The Post-Revolutionary Self: Politics and psyche in France 1750-1850*, Cambridge, Harvard University Press, 2005, pp. 156 y ss. Sobre el análisis que Goldstein hace del pensamiento de Main de Biran y de Victor Cousin, puede verse Novella, E., “De la historia de la psiquiatría…”, pp. 275 y ss.
58. Este último punto parece haber sido especialmente relevante para Maine de Biran, que llegó a relacionar los errores morales de su época con la epistemología sensualista y la “fragmentación horizontal” del yo. En este sentido, sus observaciones avalan de forma explícita la conocida tesis de Charles Taylor, para quien el despliegue de la interioridad moderna debe entenderse en el marco del desarrollo histórico de la conciencia moral, es decir, como un correlato de los esfuerzos continuados del ser humano por definir y alcanzar la virtud. Véase Taylor, C., *Sources of the Self: The Making of the Modern Identity*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, pp. 25 y ss y pp. 248 y ss.

59. Canguilhen, G., *Études d'histoire et d philosophie*…, p. 374.
60. Ibídem, p. 375.
61. Swain, G., "L'aliéné entre…", p. 95.
62. Esquirol, J. E. D., "Délire", en *Dictionnaire de sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, París, Panckoucke, t. III, 1914, pp. 252-259 y 253.
63. Sobre el papel del psicoanálisis en la obra de Gauchet y Swain, véase Moyn, S., "The assumption by man of his original fracturing: Marcel Gauchet, Gladys Swain, and the history of the self", *Modern Intellectual History*, 6 (2), 2009, pp. 325-341.
64. Foucault, M., *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, París, Gallimard, 1976.
65. Deleuze, G. y Guattari, *L'Anti-OEdipe. Capitalisme et schizophrénie*, París, Minuit, 1972. Sobre este particular, véase Roudinesco, E., "Lectures de *Histoire de la folie*…, p. 28. Un reciente análisis de la posición de Foucault a este respecto puede encontrarse en Basaure, M., "Foucault and the 'Anti-Oedipus movement': psychoanalysis as disciplinary power", *History of Psychiatry*, 20 (3), 2009, pp. 340-359.
66. Swain, G., "L'aliéné entre…", p. 102.
67. Kaufmann, D., *Aufklärung, Selbsterfahrung und die "Erfindung" der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1995.
68. Novella, E., "La política del yo: Ciencia psicológica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX", *Asclepio*, 62 (2), 2010, pp. 453-482; Novella, E., "Medicina, antropología y orden moral en la España del siglo XIX", *Hispania*, 70, 2010, pp. 709-736; Novella, E., "La medicina de las pasiones en la España del siglo XIX", *Dynamis*, 31 (2), 2011, pp. 453-474; Novella, E., "La higiene del yo: Ciencia médica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX", *Frenia*, 10, 2010, pp. 49-74.
69. Sass, L. A., *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought*, Nueva York, Basic Books, 1992.
70. Staeuble, I., "Psychological man and human subjectivity in historical perspective", *History of the Human Sciences*, 4, 1991, pp. 417-432.

CAPÍTULO 3

CONOCER, ORGANIZAR, PERSUADIR

Como es bien sabido, durante las últimas décadas del siglo XX ha tenido lugar una importante renovación de los estudios históricos sobre la ciencia. Desde diferentes tradiciones académicas (la sociología del conocimiento, la historia cultural o los estudios de género, por poner algunos ejemplos suficientemente significativos), se plantearon propuestas novedosas que vinieron a cuestionar y, finalmente, a superar el viejo debate entre "internalismo" y "externalismo", ofreciendo elementos de reflexión hasta entonces inéditos[1]. La ciencia como *theoria* cedió su protagonismo a la ciencia como *praxis*; de la ciencia ya constituida, la "ya hecha" (*ready made science*), a la ciencia en acción, la "que se está haciendo" (*science in the making*), según la conocida expresión de Bruno Latour[2]. Este énfasis en las "prácticas científicas" tuvo consecuencias importantes para la historia de la ciencia, no solo porque facilitó, como más tarde veremos, el análisis de las controversias científicas (*controversial studies*), sino porque mostraron una nueva manera de entender la "verdad científica". Una "verdad" que ya no se correspondería con una "realidad objetiva", sino que sería entendida como un producto convencional y contingente.

La "verdad" como convención, como acuerdo o convenio, definida por Nietzsche[3] y retomada bajo su influencia por otros autores, como el propio Foucault según hemos visto, fue apuntada también desde una sociología de la ciencia dispuesta a presentar una "agenda filosófica" y a considerar que las nociones de racionalidad, objetividad y verdad son normas convencionalmente adoptadas y reforzadas por grupos socioculturales[4].

Asimismo, la imagen del científico ha sufrido una profunda transformación; la figura del sabio autónomo dedicado a producir conocimiento de una manera más o menos "aséptica", deja paso al experto que adquiere sus conocimientos y su autoridad científica a través de complejos modelos de socialización en los que intervienen intereses y estrategias personales y profesionales, no exentos de procesos de negociación y competencia.

La historia de la psiquiatría no ha sido ajena, en los últimos años, a este tipo de acercamientos, permitiendo valorar una serie de aspectos muy relevantes desde perspectivas complementarias a las ya apuntadas en capítulos anteriores.

LA FRENOLOGÍA Y LA SOCIOLOGÍA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

La sociología de la ciencia ha prestado a la historia de la psiquiatría, aunque a veces de manera poco explícita, herramientas de interpretación imprescindibles para entender la producción de conocimiento (psiquiátrico) en el marco de determinadas realidades socio-culturales, contextos políticos o ámbitos profesionales. Sin embargo, no fue el alienismo más ortodoxo sino la frenología, un saber "periférico" a la ciencia médica pero íntimamente ligado al conocimiento del cerebro y a la relación de este con el carácter y con las facultades mentales de los individuos, el objeto de estudio elegido para inaugurar este tipo de análisis. Un tipo de investigaciones que ha llegado a generar una historiografía nada desdeñable[5].

Los pioneros trabajos de Owsei Temkin[6], Edwin Ackerknecht y Henry Vallois[7], a mediados del siglo XX, centraron su atención en la contribución de Franz Joseph Gall[8] al conocimiento de la anatomía y la fisiología cerebral, pero fue el historiador de la ciencia marxista Robert Young quien, en 1970, utilizó la frenología como estudio de caso para explorar las relaciones entre conocimiento científico y estructura social[9].

La influencia de esta obra en posteriores investigaciones realizadas en el ámbito sajón es innegable. A lo largo de los años setenta, los estudios sobre

la frenología y el movimiento frenológico en la ciudad de Edimburgo durante las primeras décadas del siglo XIX dieron lugar a un conocido, intenso e interesante debate entre Geoffrey Cantor y Steven Shapin en las páginas de *Annals of Science*[10]. Mientras el primero entendía que las diferencias entre partidarios y detractores de la frenología fueron de naturaleza científica, aunque contaminadas por elementos teológicos y filosóficos en relación con el dualismo cuerpo-mente, el segundo negaba la autonomía del conocimiento científico y marcaba el acento en la importancia del contexto socio-cultural, explicando la controversia en términos dialécticos, como expresión de un conflicto entre dos grupos sociales: una burguesía mercantil, partidaria de la frenología y organizada en la Phrenological Society of Edinbourgh y una aristocracia menos materialista y contraria a los principios frenológicos. Los estudios de Shapin a este respecto[11] son muy representativos de lo que en la época surgió como una nueva sociología del conocimiento científico[12]: el denominado "programa fuerte" (*strong programme*).

Para Robert Merton[13] y otros representantes de un *programa débil*[14], la ciencia es entendida como una actividad cuya orientación, organización, institucionalización, etc., estaría sometida a factores sociales, sin que en ningún momento se llegue a cuestionar su capacidad cognoscitiva en el marco de una racionalidad interna e inherente al propio conocimiento científico; a lo sumo, las presiones externas podrían llevar a transgredir dichas normas de racionalidad cuya esencia no se discute. Por el contrario, el *programa fuerte*, propuesto por autores como David Bloor[15] o Barry Barnes[16], hizo intervenir de manera directa elementos y/o factores sociológicos de autoridad, consenso, intereses corporativos, etc., en la esencia misma de la actividad científica, poniendo en entredicho la lógica y el racionalismo interno de la ciencia. En definitiva, el *programa fuerte* se caracterizaría por negar la existencia de normas universales de racionalidad que puedan guiar las decisiones cognoscitivas, sosteniendo por el contrario que tales reglas son convenciones específicas de cada sociedad o cultura[17].

No siempre resulta fácil, ni adecuado, ni riguroso negar la existencia de un *episteme*, pero con independencia de los derroteros por los que han

transcurrido con posterioridad los estudios sociales sobre la ciencia, lo cierto es que el *strong programme* abrió posibilidades interpretativas que han favorecido nuevas preguntas de carácter sociológico en determinadas investigaciones históricas.

En esta misma tradición académica puede situarse el interés de Roger Cooter por el movimiento frenológico británico y su papel en el afianzamiento de la hegemonía social de la burguesía liberal —aquí la influencia de Gramsci y de Young es fácilmente identificable— y puede ser un último ejemplo, que ni mucho menos agota la bibliografía disponible, de la orientación sociológica y política de los estudios en torno a la frenología anglosajona[18].

En otros países, sin embargo, la presencia de la frenología en la historiografía ha sido mucho más limitada. En Francia, el mismo año que la obra germinal e influyente de Young, se publicaba la *Histoire de la phrenologie*[19] que, aunque conocida y citada, no llegó a tener el peso indiscutible de otras contribuciones de su autor, el prestigioso psiquiatra e historiador George Lantéri-Laura y, desde luego, no alentó inquietudes investigadoras inmediatas. Algo parecido ocurrió en España, con un breve acercamiento, también a comienzos de los años setenta, desde la historia de la medicina más tradicional[20], que tampoco tuvo continuidad. Solo recientemente, ya en el siglo XXI, ha surgido un renovado interés por las relaciones entre frenología y sociedad, que no ha podido ignorar el enfoque sociológico que estamos comentando. Así, se ha llegado a demostrar que en Francia, la frenología apareció ligada a un amplio abanico de posiciones políticas e ideológicas opositoras a la Restauración monárquica. Liberales, republicanos, socialistas utópicos, carbonarios, filántropos, reformistas sociales, positivistas, escritores, etc., fueron firmes partidarios de la misma. Mal vista por Napoleón y claramente enfrentada al régimen de la Restauración, la edad de oro de la frenología francesa fue la monarquía "liberal" de Louis Philippe de Orléans —la Monarquía de Julio (1830-1848)—, durante la que adquirió prácticamente el estatus de ciencia legítima, llegándose a crear la Société Phrénologique de Paris[21]. De manera similar, en el ámbito del Estado español, se ha señalado tanto el atractivo

que la doctrina frenológica ejerció entre los médicos catalanes cercanos al liberalismo progresista, como el caldo de cultivo que para su desarrollo resultó ser la Barcelona industrial de los años cuarenta del ochocientos[22].

Una última y muy interesante aportación a este respecto es la que ofrece Jan Goldstein, al analizar la expansión de la frenología como contrapunto del espiritualismo burgués en la Francia de la primera mitad del siglo XIX. Goldstein centra su estudio en aspectos doctrinales pero, sobre todo, en la filiación sociopolítica y en la proyección cultural de una teoría que, en buena medida, al construir un "sujeto cerebral"[23], representó un proceso paralelo a la emergencia del "sujeto psicológico". De hecho, la frenología, con su concepción pluralista y policéntrica del funcionamiento cerebral, promovió un patrón de reflexividad fragmentario que eludía cualquier referencia al conjunto del psiquismo[24]. El rechazo mayoritario —al menos en un primer momento— de la medicina oficial francesa hacia la frenología, considerada "materialista y fatalista", fue compensado por una gran aceptación entre las clases medias y bajas. El carácter popular y la filiación progresista de la frenología en Francia señalada por Goldstein —y también por Renneville como acabamos de ver— viene a corroborar para el caso francés los resultados obtenidos y ya comentados en torno a la frenología británica.

Así, pues, la frenología, en tanto que conocimiento periférico, heterodoxo y hasta disidente, motivó un muy escaso interés entre los historiadores de la medicina, más pendientes de los saberes "centrales" de la ciencia médica, o entre los psiquiatras —incluso los más comprometidos por lo social—, preocupados por las reformas asistenciales o por los trastornos mentales más prevalentes. Esta actitud contrasta, como acabamos de ver, con la importancia otorgada a la frenología como objeto de estudio en un ámbito académico alejado de los problemas estrictamente clínicos o sanitarios. En definitiva, sociólogos primero, e historiadores más tarde, han encontrado en la frenología un objeto de estudio ideal no para valorar su validez epistemológica, sino para explorar de qué manera un determinado conocimiento puede llegar a aceptarse y transmitirse con éxito en un contexto social y cultural determinado.

Otros saberes "periféricos" son también susceptibles de acercamientos histórico-culturales que busquen entender de qué manera determinados conocimientos que bordearon la ortodoxia científica, o fueron considerados pseudocientíficos, llegaron a impregnar la sociedad. Así, el mesmerismo y el hipnotismo[25], pero también el espiritismo y el ocultismo[26], fueron construyendo una "cultura popular"[27] y unas prácticas de curación[28], que generaron debates sociales y científicos importantes. Tan significativos resultan los conflictos, apropiaciones y negociaciones entre el saber académico y las prácticas "profanas"[29], como el interés de ciertos profesionales por ignorar y no "contaminarse" con asuntos que la ciencia y la medicina consideraban dudosos[30].

Pero las investigaciones orientadas a analizar la construcción social del conocimiento *psi* no se limitan a lo que hemos llamado saberes "periféricos". Existen muchos trabajos histórico-psiquiátricos que, sin situarse voluntariamente en el marco metodológico y conceptual del *programa fuerte*, ofrecen lecturas "sociológicas" de determinadas teorías psiquiátricas, mostrando que su éxito o su aceptación en el seno del movimiento alienista no fueron consecuencia de la lógica del racionalismo científico, sino de una serie diversa de intereses de todo tipo: socio-políticos, económicos, profesionales, etc., que facilitaron un amplio consenso en torno a muy dudosos *epistemes*.

EL 'PATRÓN' Y SU 'CÍRCULO': LAS POLÍTICAS DE PATRONAZGO

Procedente de una tradición académica diferente a la sociología del conocimiento, la obra de la historiadora Jan Goldstein constituye, a mi juicio, una de las más brillantes aportaciones a este tipo de cuestiones. Si en *Console and Classify*[31], la autora reconstruye de manera minuciosa el surgimiento y consolidación profesional del alienismo francés ofreciendo importantes claves interpretativas y novedosas categorías de análisis, su último libro, *The Post-Revolutionary Self*[32], aparece como una obra de referencia ineludible para todos aquellos investigadores interesados en el

desarrollo teórico e institucional de los saberes psicológicos en el tránsito hacia la Modernidad y en el marco de lo que se ha dado en llamar la "cultura de la subjetividad"[33].

Goldstein reconoce su deuda con Foucault, tanto en *Console and Classify*, donde el concepto de "poder disciplinario" es uno de los ejes teóricos del discurso, como en *The Post-Revolutionary Self*, en el que se recurre más al último Foucault y en el que el concepto clave sería el de las "tecnologías del yo". En el primer caso, el impresionante trabajo heurístico de Goldstein, con un amplio manejo de fuentes primarias y un concienzudo trabajo de archivo, viene a avalar y a apoyar documentalmente las tesis foucaultianas en torno al papel del primer alienismo francés como estructura de saber-poder en el marco del establecimiento del Estado liberal[34]; en el segundo, polemiza con Foucault al otorgar una especial relevancia a las teorías filosóficas de la mente y a la importancia del espiritualismo psicológico entre la elites francesas del siglo XIX[35].

Pero no solo Foucault es un autor de referencia incuestionable en la obra de Goldstein. Otras tradiciones académicas, que van desde clásicos como Weber, Durkheim o Habermas a la más moderna sociología de las profesiones, otorgan al trabajo de esta profesora de la Universidad de Chicago una sofisticación teórica que no le impide "explorar minuciosamente la naturaleza específicamente histórica de su objeto de estudio"[36]. La narrativa finalmente construida por Goldstein es aparentemente sencilla, pues parece prestar especial atención a la reconstrucción de la vida y la obra de los actores históricos (individuos o grupos) implicados en la producción, difusión e institucionalización del conocimiento psiquiátrico.

A la hora de estudiar los distintos elementos que intervienen en el proceso de consolidación de una determinada especialidad médica, es tradicional estudiar, entre otros, la aparición de centros asistenciales y/o docentes, la celebración de foros específicos de discusión (congresos, reuniones) o la creación de asociaciones y de órganos de expresión que garanticen tanto la organización corporativa como la difusión limitada de información. Junto a ello, con frecuencia se hace hincapié en el papel

desempeñado por las grandes figuras como catalizadoras de dichos elementos.

No es el momento para discutir, desde el punto de vista metodológico, el valor de la biografía en la historia de la medicina[37], pero lo que sí parece evidente es la necesidad de tener en cuenta, no tanto las "genialidades individuales" —todo descubrimiento, toda aportación científica es el fruto de un complejo proceso—, como la existencia de un cierto "carisma individual" capaz de aglutinar gentes y empresas y, en definitiva, de "crear escuela". En *Console and Classify*, Jan Goldstein, refiriéndose a la psiquiatría francesa de la primera mitad del siglo XIX, utilizó el término "politics of patronage" para definir una estructura organizativa informal, pero muy efectiva, en la que una figura suficientemente reconocida en las instituciones y en la comunidad científica, se convierte en "patrón" y en "protector" de un pequeño grupo de discípulos y colaboradores que, compartiendo sus ideas científicas, se ocuparían de desarrollarlas y difundirlas, recibiendo a cambio apoyo en su promoción profesional[38].

Este modelo del "patrón" y su "círculo" había sido propuesto por Ferry Clark en su análisis sociológico del mundo universitario francés[39], pero no es difícil identificarlo en otros muchos ámbitos científicos y académicos. Goldstein aplica dicho modelo al primer alienismo y, concretamente, a los grupos formados alrededor de Pinel y de Esquirol. Las diferencias entre ambos son, sin embargo, muy notorias: la identidad profesional e intelectual del primero es más extensa y abarcadora, pues no en vano compagina su interés por los trastornos mentales, primero en Bicêtre y después en la Salpêtrière, con la medicina interna, en cuyo marco despliega una impresionante labor como profesor de patología médica en l'Ecole de Médecine de Paris, y como clínico y nosógrafo. En este sentido, para comprender la aportación de Pinel es preciso tener en cuenta no solo su *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale ou la manie*[40] (1800), sino también su *Nosographie philosophique*[41] (1798) y un tercer libro menos conocido pero de gran interés, *La Medecine Clinique*[42] (1802), donde recoge su experiencia no psiquiátrica acumulada a lo largo de sus años en la

Salpêtriére y que le sitúa como uno de los primeros autores preocupados por la geriatría[43].

Como bien ha expresado José Luis Peset, "Pinel se sitúa entre el *philosophe* de mediados del siglo XVIII y el *savant* de mediados del siglo XIX"[44]. El primero —el filósofo—, hábil en la adquisición y manejo del saber, tenía conciencia de su misión civilizadora y recurría al uso de la ciencia, pero sin especialización ni sistema; se trataba de un sacerdote laico capaz de crear opinión a través de su propia obra que, en todo momento, pretenderá ser pedagógica y ética. El segundo —el sabio— se encerrará en su gabinete de especialización y en sus instituciones, seguirá siendo consciente de una cierta misión que cumplir y que le obligará tanto a dominar la ciencia como a relacionarse con el poder y a "crear escuela"[45]. Si el círculo de Pinel era todavía reducido y hasta cierto punto disperso, Esquirol, uno de sus más aventajados discípulos, representa con más claridad esta figura del sabio especialista al servicio del Estado. Su dedicación a la medicina mental es mucho más específica que la de su maestro, así como su voluntad organizativa e institucional. Desde el asilo de Charenton fue capaz de centralizar en París, y bajo su atenta mirada, la organización y la consolidación de la especialidad psiquiátrica en Francia. El "círculo de Esquirol", formado por figuras tan importantes como Jules Baillarguer, François Leuret, Scipion Pinel (hijo de Philippe Pinel), Ulyses Trélat, Calmeil, Moreau de Tours, Georget, Brierre de Boismont, Foville, o Jean Pierre Falret —este último, a su vez, maestro de Morel y de su hijo Jules Falret—, está, no cabe duda, en el inicio del importante movimiento alienista francés.

Esquirol dirige, protege y estimula a un número importante de alumnos y colaboradores, que llegan a ocupar puestos relevantes en las instituciones, desde las que actúan como activos agentes de una estrategia profesional elaborada en el seno del propio círculo. Sus bases programáticas están contenidas en dos importantes textos que propugnan la construcción de establecimientos y la organización de los mismos por parte de expertos, lo que debía suponer la patologización definitiva de la locura y el dominio exclusivamente médico de la terapéutica. Argumentos que son explicados, con el lenguaje apropiado en cada caso, tanto a la administración del Estado

a través de una *Memoire* dirigida al Ministerio del Interior[46], como a sus propios colegas médicos mediante la entrada “Maisons d’aliénés”[47], del famoso *Dictionnaire des Sciences Médicales,* editado por Panckoucke a partir de 1812[48]. No cabe duda que las propuestas de Esquirol contienen el germen de lo que más tarde sería la famosa Ley de alienados (*Loi sur les alienés*) de 1838[49].

Así, los alienistas formados bajo el magisterio de Esquirol, y con su decisivo patronazgo, acabaron asumiendo la dirección de numerosos establecimientos psiquiátricos y consolidando un primer núcleo profesional que reivindicó su jurisdicción y su competencia en el ámbito de la medicina mental. Este modelo basado en las “políticas de patronazgo” de Jan Goldstein es, probablemente, uno de los aspectos de su obra que más influencia han ejercido en la historiografía posterior. Se ha mostrado, por ejemplo, particularmente eficaz en el análisis de los primeros intentos de institucionalización y consolidación de la medicina mental en España en torno a la figura de Juan Giné y Partagás y el núcleo o “círculo” de actividad psiquiátrica que propició en la Cataluña del último tercio del siglo XIX[50]. Pero la propuesta de Goldstein puede inspirar también investigaciones que trasciendan circunscripciones demasiado rígidas. La figura del “patrón”, y su influencia, puede atravesar fronteras y su “círculo” ensancharse hacia otros países y contextos socio-culturales, propiciando redes internacionales de colaboración profesional o corporativa de cierta trascendencia. Aunque con seguridad pueden encontrarse otros casos suficientemente significativos, citaré, a este respecto, recientes trabajos que han puesto de manifiesto el activo papel desempeñado por Brierre de Boismont, procedente del círculo de Esquirol, en la promoción y legitimación del alienismo español. Brierre colaboró en proyectos de reforma y creación de establecimientos psiquiátricos en España, apadrinó a algunos colegas españoles para que fueran admitidos en la Société Médico-Psychologique y acudió en su defensa, cuando la competencia profesional de los mismos fue puesta en entredicho[51]. Su caso es, sin duda, un excelente ejemplo del importante papel desempeñado por las relaciones internacionales y las redes de científicos y profesionales de la psiquiatría

europea en la difusión de los discursos y prácticas de la medicina psicológica emergentes[52].

Sin embargo, los recursos y tácticas desplegadas en un imparable proceso de profesionalización no se limitaron a la organización asistencial, o a la consolidación de redes y espacios estrictamente profesionales. No podemos olvidar, en este sentido, que la medicina mental adquirió una amplia difusión cultural como marco interpretativo de la conducta. La propia elaboración de los saberes psiquiátricos, la construcción social y cultural de determinados conceptos psicopatológicos o la propuesta de categorías diagnósticas pueden tener objetivos científicos o clínicos, pero también desempeñar una función legitimadora y política de primer orden. La monomanía o la histeria nos ofrecen, una vez más, variaciones explicativas pero muy pertinentes de estas dinámicas.

INTERESES PROFESIONALES EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO PSIQUIÁTRICO

Jan Goldstein explica con cierto detalle de qué manera la monomanía se convirtió, para el círculo de Esquirol, en una herramienta primordial con la que la medicina mental creyó poder abordar nuevas tareas e incrementar su proyección social[53]. No creo que sea exagerado afirmar que en torno a este concepto tuvo lugar una renovación teórica y metodológica del estudio de los trastornos mentales[54], que no solo vino a legitimar profesionalmente a los nuevos especialistas, sino a justificar y consolidar la figura del “experto” ante los tribunales de justicia. Dicho de otro modo: no solo facilitó el establecimiento de una línea de demarcación entre los psiquiatras y el resto del colectivo médico[55], sino que, además, favoreció la apertura de líneas importantes de conexión entre sus actividades y el Estado[56].

Como es de sobra conocido, el término monomanía fue introducido en el lenguaje médico por Esquirol[57]. La idea básica sobre la que dicha entidad se sustenta puede resumirse en pocas palabras: en una monomanía, el alienado conserva el uso de la razón y no delira más que sobre un objeto o círculo muy limitado de ideas, sintiendo, razonando y obrando en los demás

órdenes de la vida como lo hacía antes de sufrir la enfermedad. Con ello se establecía una diferenciación clara con la manía, en la que el "delirio se refiere a toda suerte de objetos y se acompaña de excitación", pero no por ello se descartaba la existencia del elemento definitorio de la locura —el delirio—, aunque este estuviera circunscrito a un objeto específico. Se trataba, sin duda, de una atrevida elaboración teórica que, al postular la existencia de ese delirio circunscrito, de una idea fija (*idée fixe*), que no todo el mundo —tan solo el alienista— sería capaz de identificar.

Muy pronto, el "círculo" de Esquirol cerró filas en torno a dicha formulación y, al menos en un principio, algunos de sus miembros acometieron la tarea de defender y difundir el concepto de monomanía. Una de las labores más significativas, en este sentido, fue la desarrollada por Etienne-Jean Georget, discípulo directo de Esquirol y uno de los más conspicuos componentes de su "círculo". Tan solo un año más tarde de la definición inicial de monomanía, firmada por Esquirol en el susodicho *Dictionnaire*, Georget publicó una obra en la que incorporaba ya dicho concepto al bagaje general del pensamiento psiquiátrico[58], siendo un poco más tarde cuando consiguió una gran repercusión social al relacionar la monomanía con las cuestiones médico-legales suscitadas con una "enfermedad", como la alienación mental, considerada "todavía poco conocida en algunas de sus variedades" por aquellos (magistrados, abogados y médicos) que debían declarar como expertos ante los tribunales y en cuyas manos se encontraba, por tanto, "la vida, el honor, la fortuna y la libertad" de un individuo[59].

En su esfuerzo por demostrar la existencia de la monomanía, Georget recurrió al pintor Théodore Géricault para que ilustrara, a través de una serie de cuadros pintados entre 1821 y 1824, la fisiognómica de varios pacientes monomaníacos[60]. Este conjunto de óleos venía a engrosar el "archivo iconográfico" que el grupo de Esquirol había ido formando con los grabados de Georges-François Gabriel, Ambroise Tardieu, etc. Una tradición iconográfica a la que más tarde Charcot incorporó, como veremos más adelante, las nuevas técnicas fotográficas. Se trata de una perspectiva escasamente explorada por la historia de la psiquiatría propiamente dicha, siendo los historiadores del arte los que se han ocupado más de este tipo de

fuentes[61], pero no cabe duda de que el estudio de las representaciones de la locura, y más si son propiciadas por los propios psiquiatras, puede interpretarse como un medio de mostrar, de hacer evidentes sus conocimientos, lo que vendría a enriquecer argumentos como los que estamos comentando.

Con todo, el trabajo de Georget, más que el de Esquirol, dio lugar a un amplio debate en el que se puso en tela de juicio la existencia de la nueva entidad. Sus puntos de vista fueron discutidos tanto por algunos médicos[62], como por muchos juristas[63], que se opusieron con vehemencia a hacer del crimen una enfermedad y del delincuente un loco. Sin embargo, a pesar de tan enconados debates, los argumentos de los alienistas fueron abriéndose paso poco a poco. De hecho, desde que Charles-Chrétien-Henry Marc utilizó en 1826, por primera vez y con el apoyo de Esquirol[64], este concepto en la defensa de un acusado[65], el diagnóstico de monomanía fue encontrando un grado de aceptación cada vez mayor en las salas de justicia; lo que debe interpretarse, sin duda, como una expresión del progresivo reconocimiento social de los médicos y alienistas como los grandes expertos en la locura[66]. Cabe señalar que Marc no formaba parte del "círculo" de Esquirol. Su formación y trayectoria profesional no están relacionadas con el alienista, con quien coincidió en algún peritaje forense y en su calidad de coeditor de los *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Esta circunstancia me parece importante porque ampliaría el punto de vista de Goldstein, al no ser solo los discípulos y colaboradores de Esquirol los que se esforzaron en difundir las teorías del maestro, sino que llegaron a establecerse alianzas entre iguales. Al prestigio de Esquirol como alienista se añadía ahora el de Marc como médico-legista, miembro del Conseil de Santé de Paris y médico personal del rey Louis Philippe d'Orléans. En cualquier caso, no cabe duda de que la defensa del concepto de monomanía desempeñó un papel primordial en la creación de la "cultura profesional" de los jóvenes alienistas del círculo de Esquirol, favoreciendo su aglutinación en torno a esta entidad nosológica con el objeto de mantener una posición unánime y sin fisuras en torno a su maestro.

La monomanía sirvió, pues, para ofrecer una explicación médica a la siempre complicada cuestión de clasificar y localizar a los transgresores. La etiqueta diagnóstica se convertía así en un instrumento político de gran importancia: por un lado, porque facilitaba un "cajón de sastre", uno más en la historia de la psiquiatría, con que diagnosticar actitudes o actividades que atentaran contra el orden establecido. Por otro, porque daba la posibilidad a los médicos de afianzar su prestigio y de legitimar su "ciencia" ante los tribunales de justicia. Durante la primera mitad del siglo XIX tuvo lugar, particularmente en Francia, un notable acercamiento entre médicos y juristas, de modo que las opiniones de aquellos empezaron a ser tenidas en cuenta en el campo legal. En la obra colectiva *Moi, Pierre Rivière...*, cuya lista de firmantes está encabezada por Michel Foucault[67], se señala la importancia que este proceso tuvo en el juicio celebrado en 1835 contra Pierre Rivière. En su transcurso, una junta médica que agrupaba a alienistas y médicos legistas de la talla de Esquirol, Orfila, Laurent, Marc, Pariset y Rostan, consiguió librar al inculpado de la guillotina amparándose en el diagnóstico de monomanía. Este acontecimiento jurídico tuvo, sin duda, una gran trascendencia en la historia del derecho y de la psiquiatría legal, ya que fue el primer proceso importante en el que la opinión de los médicos fue tenida en cuenta por los tribunales de justicia[68]. Las salas de justicia se habían convertido en un nuevo y privilegiado escenario para la recepción social de las ideas médicas sobre el crimen, iniciándose así un largo camino de "negociación" entre dos tipos de saberes —el médico y el jurídico— que, aun teniendo como objetivo común la normativización social, no siempre coincidieron en sus valoraciones y en sus dinámicas. Un intrincado diálogo en el que los modelos médicos de criminalidad y la discusión sobre las "locuras parciales" fueron cambiando, desde la monomanía esquiroliana a la degeneración y a la antropología criminal lombrosiana, a un ritmo mucho más rápido de lo que podían hacerlo los códigos y normativas legales.

La monomanía empezó a entrar en desuso en Francia tras la revisión que en la década de 1850 tuvo lugar en el interior del propio movimiento alienista[69]. Jan Goldstein destaca el "triunvirato formado por Falret, Morel y

Bariod”[70] como artífices del cuestionamiento de este concepto clínico. Son, en efecto, los propios alienistas de la escuela esquiroliana los artífices de la paulatina desaparición de la monomanía en el discurso y en la práctica de la medicina mental. En el “triunvirato” al que Golstein alude, solo Jean-Pierre Falret era discípulo directo de Esquirol, pues tanto Bariod, autor de una de las primeras andanadas contra la validez del concepto de monomanía[71], como Morel[72] se formaron con el propio Falret[73], que fue capaz de crear su propio círculo, más modesto sin duda, pero con una finalidad en cierto modo asimilable al núcleo de origen[74]. No obstante, Goldstein presta escasa atención a otros autores pertenecientes al círculo de Esquirol, como Brierre de Boismont, que también participaron activamente en la discusión, defendiendo la “unidad de de las facultades intelectuales, afectivas y morales”[75] y, por tanto, la no existencia de alteraciones mentales “parciales”. No cabe duda de que el argumento de la alteración mental “generalizada” —y no parcial—, que Brierre toma de Morel, suponía el cuestionamiento definitivo a la monomanía, pero también permitía hacer más aceptable las explicaciones de los peritos, evitando críticas y otorgando a su discurso, al menos en apariencia, una mayor solidez[76]. En suma, el debate sobre la monomanía en el seno del movimiento alienista francés fue mucho más allá de aportaciones más o menos puntuales. Entre el 20 de mayo de 1853 y el 26 de junio de 1854 se celebraron diez sesiones en la Société Médico-Psychologique sobre la cuestión[77], que contribuyeron a dar el golpe de gracia, al menos en Francia, a este concepto psicopatológico que, sin embargo, se mantuvo en otros lugares hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XIX[78].

Las razones de este cuestionamiento del concepto de monomanía y su abandono en la práctica psiquiátrica han suscitado diferencias interpretativas de cierto calado. Para Jan Goldstein, la noción de monomanía contribuyó a que los alienistas afianzaran su prestigio social e institucional, de modo que cuando tal categoría diagnóstica entró en desuso no fue por un fracaso epistemológico, a pesar de sus inconsistencias y su dudosa utilidad clínica, sino porque su utilidad estratégica empezó a declinar en el marco de una profesión más asentada y dispuesta a afrontar

otras posiciones teóricas y otros intereses[79]. Por el contrario, Marc Renneville considera que el declive de la monomanía, y su sustitución por otros paradigmas, estuvo relacionado con la necesidad del alienismo de modificar unas estrategias profesionales que, en realidad, estaban fracasando[80]. De hecho, esta segunda interpretación nos permite comprender mejor por qué, tras el más que dudoso éxito de la monomanía, los alienistas se vieron obligados a adoptar un modelo clínico de patología mental que convenciera al Estado, a los médicos y a la opinión pública de que eran los poseedores de una ciencia especial capaz de probar "objetivamente" la naturaleza de la locura. El degeneracionismo apareció entonces como el nuevo paradigma capaz de dar respuesta a interrogantes hasta entonces extremadamente problemáticos.

Llama la atención el salto cronológico que Goldstein da desde la monomanía a la histeria, pasando por encima de, o ignorando, la teoría de la degeneración y de sus importantes consecuencias tanto en la construcción socio-cultural del conocimiento como en el proceso de profesionalización e institucionalización de la medicina mental.

Ian Dowbiggin demuestra de qué manera la psiquiatría francesa de la segunda mitad del siglo XIX fue asumiendo las interpretaciones hereditarias de la enfermedad mental, y en especial el degeneracionismo, como estrategia de profesionalización y legitimación de su saber ante el Estado y la opinión pública[81]. Como es bien sabido, la teoría de la degeneración en la especie humana, formulada por A. B. Morel —uno de los más fervientes detractores del concepto de monomanía, como acabamos de ver— y modificada en parte de V. Magnan, ejerció una gran influencia en la psiquiatría francesa y europea de la segunda mitad del siglo XIX. Pese a la gran cantidad de elementos especulativos y creenciales que contiene la obra de Morel —el mito del ángel caído fundamentalmente[82]—, la doctrina de la degeneración obtuvo una favorable acogida en el ambiente psiquiátrico francés a causa de la fácil solución que ofrecía al complicado debate sobre las causas de la enfermedad mental, al otorgar una importancia crucial a la herencia. Con una concepción estrictamente somaticista, que remitía la locura a un substrato físico —la anormal conformación corporal—, el dege-

neracionismo permitía explicar la clínica proteiforme y asistemática del paciente mental a través de la tendencia al desequilibrio que tenía en terreno orgánico donde surgía. Esta anormal conformación corporal del degenerado se hacía evidente en determinados caracteres de su morfología —los estigmas— y permitía justificar sobre supuestos aparentemente "científicos" y "objetivos", la marginación social del enfermo mental y su distanciamiento "cualitativo" del sujeto "normal"[83].

Una amplia historiografía ha explicado sobradamente el contexto científico, social y cultural en el que surge y se desarrolla el degeneracionismo. Alrededor de la publicación de *On the Origin of Species* (1959), la sociedad europea y norteamericana reaccionó con temor hacia las novedades que el evolucionismo parecía apuntar[84]. Racismo antropológico, somaticismo médico, persecución del anormal o del extraño, etc., son algunas de las principales aportaciones que la ciencia positivista muestra. Los preludios de las crisis económicas y del neocolonialismo ponen en marcha mecanismos ideológicos que preparan el terreno.

Las relaciones del degeneracionismo con la criminología y con el amplio campo de la "defensa social" han sido suficientemente estudiadas y discutidas[85], así como sus evidentes connotaciones culturales y simbólicas, que permitieron establecer paralelismos entre degeneración biológica y decadencia social[86].

Pero además de todos estos elementos políticos y culturales, el degeneracionismo desempeñó un papel crucial en los ámbitos profesionales. En los años centrales del siglo XIX y, sobre todo, a partir de la década de 1860 el alienismo francés se encontraba en una situación comprometida ante la opinión pública, que denunciaba el fracaso del manicomio como institución terapéutica y las penosas condiciones de los pacientes en el interior de los establecimientos. La teoría de la degeneración, portadora de un gran pesimismo antropológico, venía a justificar la incurabilidad de la locura, a consolidar una explicación organicista de la misma pero, como ya he explicado, también permitía mostrar a los jueces, y al resto de la sociedad, argumentos más "objetivos" —los estigmas físicos— que hacían

sus diagnósticos más creíbles y asumibles que los de la tan discutida monomanía.

En cualquier caso, los conceptos y las etiquetas (monomanía, degeneración, etc.) pueden variar en función del contexto, de los intereses o de los conocimientos imperantes, pero el núcleo de la estrategia, el objetivo final, no parece modificarse: obtener el "monopolio" sobre la locura. A este respecto, la incorporación de ciertas categorías de análisis (monopolio, "clausura social", retóricas de legitimación, etc.) procedentes de la sociología de las profesiones, ha modificado la visión tradicional —y lineal — que se tenía de las especialidades médicas y de la propia medicina como profesión[87], y pueden resultar muy útiles en la problemática que estamos analizando.

A la hora de abordar el proceso de institucionalización de una especialidad médica, era tradicional analizar una serie de factores que intervienen en el mismo y que crean unas supuestas "condiciones objetivas" para que una determinada fracción del saber y de la práctica clínica se desgaje del tronco común de la medicina general; así, factores técnicos (la creciente complejidad del acto médico), factores teóricos (crecimiento de un cuerpo de conocimientos específico) y factores sociales (requerimientos para solucionar problemas sanitarios concretos), han sido manejados con frecuencia en el estudio de diversas formas de especialismo médico[88]. Sin embargo, este tipo de acercamiento ha sido puesto en cuestión por una serie de trabajos que prestan mayor atención a la capacidad de oferta, por parte de un colectivo profesional interesado —que necesita legitimarse ante la sociedad y ante la propia profesión médica—, de una mercancía claramente distinguible, sobre la cual poder reclamar un monopolio. La capacidad de organizar un "mercado de servicios" primaría, pues, sobre las concepciones que defienden la aparición del especialismo como el camino natural y lógico del desarrollo científico-técnico en medicina. Este tipo de enfoque ha sido aplicado con éxito al estudio de diversas especialidades médicas como la pediatría[89] o la rehabilitación[90] o a la radioterapia[91].

Asimismo, en el más clásico trabajo sobre la especialización médica, George Rosen apuntaba, ya en los años cuarenta, que dicho proceso se producía, además, como un fenómeno relativamente independiente de las

demandas y necesidades de los usuarios[92], habiéndose destacado más recientemente que esa demanda no se debe a unas insuficiencias medidas objetivamente sino que sería la consecuencia de una "transformación social de las necesidades"[93].

En el ámbito psiquiátrico y a pesar de las características de "prestación especial" —por su carácter represivo y de defensa social—, no resulta imposible, ni mucho menos, ubicar la psiquiatría en la aludida dinámica del "monopolio" y de otras estrategias profesionales tendentes a afianzarla como especialidad médica, y no desde la óptica exclusiva del control social. El empeño de los médicos alienistas en presentarse ante la sociedad como los únicos y verdaderos "expertos" en materia de patología mental es, según acabamos de ver, uno de los hilos conductores de todo un discurso legitimador construido por un colectivo profesional dispuesto a ocupar espacios de saber y poder en ámbitos diversos pero fuertemente interrelacionados entre sí, como el científico, el social o el político.

Dejando constancia del hiato cronológico señalado, volvamos a la obra de Jan Goldstein. La autora interpreta la eclosión diagnóstica y cultural de la histeria a finales del siglo XIX de manera muy similar a la empleada para la monomanía, apuntando la existencia de un "círculo de Charcot", aunque esta vez con intereses profesionales, y políticos, algo diferentes[94]. Señalemos y maticemos sus principales conclusiones.

Es obvio que cuantas consideraciones se puedan hacer sobre la histeria en el siglo XIX están íntimamente ligadas a un nombre y un lugar: Jean-Martin Charcot y el hospital parisino de la Salpêtrière. A partir de 1870, Charcot emprendió una revisión de la histeria aplicándole los principios impecables de la semiología médica desarrollados por la Escuela de la Salpêtrière, estudiando la histeria como si de una enfermedad neurológica se tratara. José María López Piñero y José María Morales Meseguer explicaron, hace ya algunos años, los postulados metodológicos que Charcot y sus colaboradores aplicaron al estudio de la histeria[95], pero lo que me interesa destacar aquí es la existencia de un "círculo de Charcot" y del papel que desempeñó en una nueva concepción de la histeria.

Las *Leçons sur les maladies du système nerveux* (1872-1873)[96] están compuestas por una serie de exposiciones orales y artículos de Charcot, recopilados y publicados por Désiré-Magloire Bourneville —interno y estrecho colaborador del maestro de la Salpêtrière entre 1871 y 1879— y que constituye la primera fuente en la que puede apreciarse con toda nitidez los postulados metodológicos de la escuela charcotiana. Sin embargo, como apunta casi de pasada Goldstein, los componentes visuales y "teatrales" (de puesta en escena) de las pacientes de... Charcot favorecieron una labor iconográfica que resulta fundamental la Salpêtrière para entender la construcción cultural de una "enfermedad", sino también para valorar nuevos soportes y técnicas que se revelan como elementos de gran importancia en todo el proceso.

Merece la pena descatar, en este sentido, la singular importancia del servicio de fotografía de la Salpêtrière, dirigido por el médico y fotógrafo Albert Londe[97]. El trabajo fotográfico de Londe, y su habilidad técnica, dio lugar a una amplísima colección de imágenes de histéricas que ilustraban todos y cada uno de los periodos y fases de la enfermedad; muchas de esas fotografías fueron publicadas en la revista *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, editada por Bourneville y Régnard, bajo la dirección de Charcot, entre 1876 y 1880, y en la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, editada por Richer, Gilles de la Tourette y Londe, también bajo la dirección de Charcot, de 1888 a 1890[98].

Más allá de los elementos de "cultura visual" que puedan considerarse, me parece importante resaltar el enorme valor clínico que se otorgó a estas imágenes. Precisamente en un momento en el que el método anatomoclínico se aplicaba insistentemente, no siempre con éxito, en el estudio y explicación de los trastornos mentales, la fotografía se convertía en una pieza de convicción con valor probatorio (diagnóstico y pedagógico) y con valor de previsión (pronóstico y científico) que permitía anticipar "el saber al ver"[99]. Se llegaba así a la objetividad máxima, al ideal de la observación clínica que, en ausencia de lenguaje (hablado), era capaz de mostrar una realidad que llegaba a los clínicos a través de un "mensaje sin

código" —en el sentido de Barthes[100]— y les permitía asimilar a las imágenes a un grito desesperado de "voilà la verité".

Inspirándose en la fotografías de Londe, la habilidad como dibujante de otro colaborador de Charcot, Paul Richer, le permitió realizar grabados y establecer, con todo lujo de detalles, los cuatro periodos típicos del gran ataque histérico: epileptoide, grandes movimientos, actitudes pasionales y delirio terminal. Tras presentar su tesis doctoral *Étude descriptive de la grande attaque hystéro-épileptique et de ses principales variétés* (1879), Richer se convirtió en uno de los portavoces más destacados del grupo de la Salpêtrière. En 1881, publicó sus *Études cliniques sur l'hystéroepilepsie ou la grand histérie*, que supone la más detallada elaboración y exposición sistemática del cuadro descrito por su maestro Charcot.

Pero si Paul Richer cumplió en un primer momento una misión difusora y sistematizadora de las teorías de su maestro, Gilles de la Tourette fue el encargado de desempeñar la misma función diez años más tarde. Su *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie d'aprés d'ensseignement de la Salpêtrière* (1891) constituye una fuente primordial para comprender la doctrina charcotiana de esta segunda etapa de la escuela de París.

Poco a poco, miembros aventajados de la escuela fueron corrigiendo la concepción de Charcot. Joseph Babinski destacó el origen representativo (ideativo) de los síntomas histéricos y el papel que desempeñan los fenómenos transferenciales o sugestivos en su producción[101]. Por su parte, las contribuciones del médico y filósofo Pierre Janet apuntan hacia una medicina psicológica, bien diferenciada de la de Charcot, aunque originada en el mismo caldo de cultivo de la Salpêtrière[102].

Charcot vivió durante los años ochenta momentos de gran prestigio y celebridad. Sus *Leçons du Mardi* se convirtieron en un foro de excepción donde el "todo París" se daba cita para admirar las presentaciones de casos y las explicaciones del maestro de la Salpêtrière. Pero, junto a la existencia de este círculo de Charcot, resulta fundamental, para entender la expansión cultural del concepto de histeria, los intereses profesionales de los especialistas que, bordeando la ortodoxia alienista —la de la locura asilar— se empeñaron en un proceso de apropiación del *demi-fou*, de esa zona intermedia entre razón y locura. La histeria no había despertado el interés

de los alienistas, siendo los médicos generalistas o los neurólogos los encargados de atender este tipo de patologías. En cierto modo, la histeria "bordea" el alienismo para acabar cayendo en su absoluta jurisdicción; pero el proceso es más complejo de lo que parece y va mucho más allá de lo que la propia ciencia psiquiátrica daba de sí, o de posibles estrategias "expansionistas", que de hecho existieron ante la impotencia de los alienistas frente a la "gran patología mental" y su cronificación en el interior de los asilos[103].

En 1875, Benjamin Ball, teniendo como oponente a Magnan, obtuvo la cátedra de "Patología mental y enfermedades del encéfalo", iniciándose así la enseñanza universitaria de la psiquiatría en Francia. La propia denominación de la cátedra se vinculaba al interés de la psiquiatría "tradicional" por la alienación mental, por la locura con mayúsculas. Cuando en 1882 Charcot accede a la cátedra su denominación cambia: "Enfermedades del sistema nervioso", lo que viene a sancionar oficialmente una clara expansión de la especialidad —que en buena medida tendía a fusionarse con la neurología— y a favorecer el estudio intensivo de la histeria. No cabe duda de que el republicanismo de Charcot y su orientación positivista y anatomoclínica facilitan de manera clara su ascensión a los más altos grados académicos.

El interés político por el estudio de la histeria hay que entenderlo, tal como indica Goldstein[104] y corroboran otros autores[105], en el marco del intento de "laicización" de la República francesa, proceso en el que la ciencia positivista debía desempeñar un papel fundamental[106]. En el contexto de la política anticlerical republicana, la existencia de una entidad mórbida como la histeria resultaba enormemente útil por la posibilidad que ofrecía de practicar una cierta "medicina retrospectiva" y poner en tela de juicio todos los fenómenos definidos como posesiones demoníacas, estados místicos, etc. Charcot ofrecía, como acabamos de ver, unas leyes inmutables del ataque histérico, con manifestaciones y fases perfectamente identificables y universales que evitaban cualquier ambigüedad o interpretación de carácter creencial[107]. Tanto en la descripción de las distintas fases del ataque histero-epiléptico, como en la iconografía que las

ilustraban, tanto los cuadros convulsivos como las actitudes pasionales, recuerdan sin ningún esfuerzo los aludidos estados de mística santidad o de posesión demoníaca. Por extensión, santos y endemoniados pasaban a ser simplemente enfermos: histéricos con una gran capacidad de sugestión.

Pero el conocimiento de la sintomatología histérica no servía solo para llevar a cabo la mencionada "medicina retrospectiva"; permitió también poner el contrapunto científico en los debates producidos en torno a las curaciones "milagrosas" atribuidas a la virgen de Lourdes, fenómeno religioso y social que la Iglesia católica esgrimía como baluarte de fe y de legitimación apostólica. Las primeras "apariciones" en la gruta de Lourdes datan de 1858 y la Iglesia romana, dándose una prisa inusitada, las reconoció como auténticas en 1862. A partir de entonces se inició un programa de peregrinajes que exigió la puesta a punto de una compleja infraestructura, desde trenes especiales para transportar a los enfermos que viajaban en busca de curación o consuelo, hasta un despliegue propagandístico que situaba Lourdes como un punto estratégico de la acción pastoral de la Iglesia. La sugestión, la autosugestión, la histeria colectiva y, en general, las explicaciones psicológicas no solo de las curaciones "milagrosas", sino de las "visiones" de Bernardette resultaban sumamente apropiadas para comprender los fenómenos sobrenaturales. También la literatura contribuyó a difundir esta idea básica y en *Lourdes* (1895), Émile Zola muestra una vez más su apoyo a la causa positivista y republicana, introduciendo en su novela los conceptos médicos y neuropsiquiátricos propuestos por la Escuela de la Salpêtrière, convenientemente asesorado por Gilles de la Tourette, ya que Charcot había muerto en 1893[108].

Independientemente de esta utilización política de la histeria y del evidente papel de la sugestión en las curaciones "milagrosas", lo cierto es que el positivismo materialista de Charcot tuvo dificultades para convencer a la comunidad científica —las críticas de la Escuela de Nancy son, sin duda, las más conocidas—. Tras las correcciones oportunas, dio lugar a desarrollos de gran interés psicopatológico convirtiéndose, de hecho, en la referencia de una nueva psicopatología de las neurosis, pero sus primeras

formulaciones no dejaron de ser una fantástica construcción cultural propia de aquel *fin de siècle*.

Los estudios de caso precedentes, tomados en parte de la obra de Goldstein, son buena muestra de una propuesta historiográfica en la que se "atraviesan" lo que podríamos denominar una historia intelectual, una historia social y una historia política. La primera exploraría la evolución de determinados discursos científicos en el marco del proceso de secularización y racionalización del conocimiento inherente a la Modernidad; la segunda atendería a las estrategias profesionales en el seno de una sociedad caracterizada por la especialización y la división del trabajo; y la tercera trataría de desentrañar la relación entre saberes y prácticas científicas con los resortes e intereses del poder político en el contexto del moderno despliegue de formas disciplinarias de control social y de aparatos estatales crecientemente burocratizados[109].

Queda así expuesto de manera palmaria la necesidad de intentar una suerte de *histoire totale*, que tenga en cuenta un conjunto complejo de elementos sin cuya relación no resulta posible comprender el proceso en su totalidad. Si un determinado diagnóstico psiquiátrico responde a ciertos intereses profesionales, si los intereses políticos y de los especialistas modulan la génesis de la propia etiqueta diagnóstica que, a su vez, está basada en las observaciones de los pacientes y/o en teorías "científicas", es evidente que una cosa no se puede entender sin la otra. Y si hablamos de "observaciones", no podemos dejar de tener en cuenta las características y las condiciones del espacio de observación, algo fundamental y a lo que a mi juicio la historiografía ha tratado de manera más bien tangencial.

EL ESPACIO DE OBSERVACIÓN

Las características del espacio de observación son, en efecto, fundamentales para explicar el surgimiento de una entidad nosológica, una descripción clínica o una teoría psicopatológica. El psiquiatra e historiador francés Georges Lantéri-Laura puso de manifiesto, en un excelente trabajo sobre la cronicidad en psiquiatría, como Esquirol, durante el periodo 1818-1834, dispuso de los enfermos ingresados en la Maison National de Charenton o

en el establecimiento privado de Yvry; en ambos, la mayoría de los internos pertenecían a familias acomodadas y, además, Esquirol tenía potestad para seleccionar a sus pacientes, escogiendo en la mayoría de los casos a los que consideraba curables y llevando a cabo, de este modo, una selección social y económica, pero también clínica[110]. Lantéri-Laura explica convincentemente de qué manera la aparición de conceptos psicopatológicos, como el delirio crónico, ya en la segunda mitad del XIX, guarda una estrecha relación con el modelo de gestión económica de la mayoría de los manicomios franceses. Las necesidades de autoabastecimiento y financiación exigían contar con un número de internos suficiente y con capacidad "técnica" para sacar adelante la producción; pacientes, en definitiva, "crónicos" que permaneciesen durante largo tiempo en la institución para poder aprovechar las habilidades adquiridas. Las estancias breves resultaban poco rentables y la cronicidad se convirtió en una característica esencial de la psiquiatría[111].

Pueden encontrarse otros ejemplos igualmente significativos. Es evidente que la obra de Clérambault no sería la misma si no hubiera estado al frente de la Enfermería Especial de la Prefectura de Policía de París[112]. Recordemos también que Kraepelin propuso su nosografía después de años de observar alienados en el interior de un asilo, mientras que su contemporáneo Valentin Magnan centró buena parte de su producción teórica en los tipos de delirio, pues no en vano ejercía de jefe del Bureau de Admisión del Asilo de Santa Anne, desde donde se derivaban los alienados a otros asilos, resultando por tanto muy poco factible seguir la evolución de los pacientes. La misma distinción, establecida por Freud, entre psicosis y neurosis ha estado ligada tradicionalmente a dos modos de entender el espacio terapéutico: la psiquiatría asilar y la psiquiatría de gabinete, respectivamente.

Mención aparte merece, en este sentido, la formulación del concepto de esquizofrenia. Como es sabido, la concepción kraepeliniana de la *Dementia praecox* tuvo una amplia difusión en las primeras décadas del siglo XX, aunque los procedimientos de su artífice, basados en criterios supuestamente objetivos como la etiopatogenia, la clínica y la evolución resultaron pronto excesivamente rígidos para el desarrollo del conocimiento

psiquiátrico[113]. En 1911, el psiquiatra suizo Eugen Bleuler publicó su *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, donde ofrecía una caracterización del cuadro no a partir de su evolución, sino de lo que consideraba su rasgo psicopatológico fundamental: la escisión del yo. Esta nueva perspectiva llevó a Bleuler a introducir el neologismo "esquizofrenia" (literalmente, "mente escindida") para denominar la entidad aislada por Kraepelin, pero su propuesta no se limitaba a sugerir una mera variación terminológica, sino que se derivaba de una nueva mirada al loco y su locura en la que la clínica —sintomatología y evolución— pasaba a un segundo plano y la interpretación psicopatológica asumía una importancia central.

En este sentido, resulta particularmente interesante señalar las notables diferencias existentes entre el proceder, las influencias y, muy especialmente, el contexto de observación en que Kraepelin y Bleuler realizaron sus aportaciones. El primero estaba en Heidelberg cuando vieron la luz la 4ª, la 5ª y la 6ª edición de su *Lehrbuch*, pero las ediciones anteriores aparecieron durante su estancia en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Dorpat (Estonia), donde había ejercido entre 1886 y 1890. La barrera idiomática existente entre el médico alemán y la mayoría de sus pacientes, que solo hablaban dialectos eslavos, debió desempeñar un papel importante en su método de exploración, pues limitó ostensiblemente el interés de Kraepelin por los testimonios de unos pacientes a los que apenas comprendía. Por el contrario, Bleuler había ocupado la dirección del hospital suizo de Rheinau entre 1886 y 1898, antes de asumir la cátedra de Psiquiatría en su Zurich natal y la dirección de la clínica universitaria de Burghölzli. Su trato con los pacientes fue así muy distinto, ya que no solo pudo comunicarse en su propia lengua, sino que se afanó en establecer con ellos un contacto afectivo y un vínculo personal muy cercano. Por lo demás, Bleuler acusó la influencia de toda una serie de autores como Wilhelm Griesinger, Jean-Martin Charcot, Sigmund Freud o Pierre Janet que le animaron a cultivar el análisis psicológico de la enfermedad mental, a pesar de que nunca dejó de tener por segura la intervención de causas orgánicas en su desencadenamiento y dinámica inicial[114].

Vemos, pues, cómo no son solo las estrategias profesionales, o los intereses políticos o corporativos de los psiquiatras, vehiculados con mayor o menor eficacia por una "directrices de escuela", sino el propio destino laboral del facultativo —lo que no deja de ser un elemento biográfico—, esto es, las características concretas del espacio en el que desarrolla su trabajo clínico, lo que motivará tanto la formulación como, en la mayoría de los casos, el manejo de determinadas categorías diagnósticas y, en el fondo, la construcción de un determinado saber psicopatológico.

En la actualidad, las cosas no son muy diferentes, junto a la defensa de los derechos de los pacientes (mentales) es de sobra conocido que los intereses políticos y económicos de la industria farmacéutica, por ejemplo, influyen en la aparición o desaparición de diagnósticos en los *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales,* en inglés *Disease Statistical Manual* (DSM). Pero también las políticas sanitarias inciden de manera importante en la construcción del conocimiento psiquiátrico. Es sabido que el modelo de Salud Mental Comunitaria generó un nuevo espacio de observación que propició la aparición, o la mayor visibilidad, de problemas de salud mental que tienen que ver con las propias características del modelo, pero que responden también a las expectativas, compromisos y valores de los agentes sociales implicados: dirección y gerencia-profesionales-población atendida. La modificación del tipo de población a la que los equipos de salud mental deben atender, tanto en lo que se refiere al paulatino cambio de los cuadros clínicos, como de las características sociales, culturales, familiares, etc., de los pacientes, tiene poco que ver con la población manicomial del siglo XIX o de las primeras décadas del XX. En suma, no solo cambia el "espacio de observación" al que antes aludíamos, el lugar donde se trata la locura, sino sus manifestaciones y, sobre todo, el "material humano" sobre el que la psiquiatría ha terminado actuando.

NOTAS

1. Sobre esta cuestión existe una abundante bibliografía. Véanse, entre otros, Shapin, S., "Discipline and Bounding: the History and Sociology of Science as seen thtough the Externalism-Internalism Debate", *History of Science*, 30, 1992, pp. 333-399. También, Pestre, D., "Pour une histoire

sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles practiques", *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 59 (3), 1995, pp. 487-522.

2. Latour, B., *Science in action. How to follow Scientist and Engineers through Society*, Strattford, Open University Press, 1987.
3. Nietzsche, F., *Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinne* (1873). Se ha utilizado la versión en castellano: *Sobre la verdad y la mentira en sentido extramoral*, Madrid, Técnos, 1994.
4. Friedman, M., "On the sociology of scientific knowledge and its philosophical agenda", *Studies in History and Philosophy of Science*, 29A, 1998, pp. 239-271.
5. Véase Nofré, D., "En el centro de todas las miradas. Una aproximación a la historiografía de la frenología", *Dynamis*, 26, 2006, pp. 93-124.
6. Temkin, O., "Gall and the phrenological movement", *Bulletin of the History of Medicine*, 21 (3), 1947, pp. 225-321.
7. Ackerknecht, Erwin H. y Vallois, H. F. J., *Gall et sa collection*, París, Éditions du Museum, 1955.
8. La obra cumbre de Gall, F. J. es *Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties. avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchants, les talents, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête*, París, J. B. Baillière, 1822-1825.
9. Véase Young, R., *Mind, brain and adaptation in the nineteenth century*, Londres, Oxford University Press, 1970.
10. Se alude y recoge la discusión que ambos autores mantuvieron en el encuentro que sobre "History of science and the sociology of knowledge" tuvo lugar en la Universidad de Edimburgo un año antes. Véase Cantor, G. N., "Phrenology in early nineteenth-century Edinburgh: an historiographical discussion", *Annals of Science.* 32, 1975, pp. 195-218; Shapin, S., "Phrenological knowledge and the social structure of early nineteenth-century Edinburgh", *Annals of Science,* 32, 1975, pp. 219-243; Cantor, G. N., "A critique of Shapin's social interpretation of the Edinburgh phrenology debate", *Annals of Science*, 32, 1975, pp. 245-256.
11. Además de los ya citados, véanse Shapin, S., "The Politics of Observation: Cerebral Anatomy and Social Interest in the Edinburgh Phrenological Disputes", en Wallis, R. (comp.), *On the Margins of Science: The Social Construction of Rejected Knowledge*, *Sociological Review Monograph*, 27, Keele, University of Keele, 1979, pp. 139-178; Shapin, S. (1979), "Homo Phrenologicus: Anthropological Perspectives on an Historical Problem", en Barnes, B. y Shapin, S. (comps.), *Natural Order: Historical Studies of Scientific Culture*, Beverly Hills-Londres, Sage Publ., 1979, pp. 41-71.
12. Moro, O., "La nueva historia de la ciencia y la sociología del conocimiento científico: un ensayo historiográfico", *Asclepio*, 57 (2), 2005, pp. 255-280.
13. Merton, R. K., *The Sociology of Science: theoretical and empirical investigations.* Chicago, University of Chicago Press, 1973 (edición en castellano: Alianza, 1977).
14. Una crítica a la consideración de la sociología de la ciencia mertoniana como un "programa debil" frente al denominado "programa fuerte y sus secuelas irracionalistas puede encontrarse en Noguera, J. A., "Robert K. Merton", *Papers*, 60, 2003, pp. 161-164.
15. Bloor, D., *Knowledge and Social Imagery*, Londres, Routledge-Kegan Paul, 1976. Una buena sistematización de los principios y formulaciones del programa fuerte puede encontrarse en Bloor, D., "The Stregths of the Strong Programme", *Philosophy of the Social Sciences*, 11, 1981, pp. 199-213.
16. Barnes, B., *Scientific Knowledge and Sociological Theory*, Londres, Routledge-Kegan Paul, 1974; Barnes, B., "Natural Rationality: A Neglected Concept in the Social Sciences", *Philosophy*

of the Social Sciences", 6, 1975, pp. 115-126; Barnes, B. *Interests and the Growth of Knowledge*, Londres, Routledge-Kegan Paul, 1977.

17. Solís, C., *Razones e intereses. La historia de la ciencia después de Khun*, Barcelona, Paidós, 1994, p. 75. Esta obra aporta un interesante análisis de las diferencias entre posturas racionalistas y sociologistas, reproduciendo en castellano algunos de los trabajos más paradigmáticos de esta última corriente. Véase también Golinski, J., *Making Natural Knowledge. Constructivism and the History of Science*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989. A propósito de esta última obra, véase Navarro, V., "Constructivismo e historia de la ciencia: ¿por qué resistirse al constructivismo?", *Cronos*, 2 (1), 1999, pp. 157-184.
18. De entre los trabajos de este autor, cabe destacar el análisis sobre la controversia entre Cantor y Shapin: Cooter, R., "Phrenology: the provocation of progress", *History of Science*, 14, 1976, pp. 211-234. También Cooter, R., "Phrenology and British Alienists, c. 1825-1845", *Medical History*, 20 (1), 1976, pp. 1-134 y 135-151; y sobre todo Cooter, R., *The cultural meaning of popular science: phrenology and the organization of consent in nineteenth-century Britain.* Cambridge, Cambridge University Press, 1984.
19. Lantéri-Laura, G., *Histoire de la phrénologie. L'homme et son cerveau selon F. J. Gall*, París, Presses Universitaires de France, 1970.
20. Sánchez Granjel, L., *La frenología en España (Vida y obra de Mariano Cubí)*, Salamanca, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, "Monografías", XXIV, 1973.
21. Véase Renneville, M., *Le langage des crânes. Une histoire de la phrenologie*, París, Institut D'édition Sanofi-Synthélabo, 2000.
22. Nofré, D., *En els marges de la ciencia? Frenologia i mesmerisme en una cultura industrial, Barcelona 1842-1845*, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 2004 (tesis doctoral inédita). También, Nofré, D., "Saber separar lo bueno de lo malo, lo cierto de lo incierto": la frenología y los médicos catalanes, c. 1840-c. 1860", *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 15 de septiembre de 2007, vol. XI, 248, http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-248.htm (consulta: 30 de marzo de 2011).
23. Véase Vidal, F., "Le sujet cérébral: Une esquisse historique et conceptuelle", *Psychiatrie-Sciences Humaines-Neurosciences*, 3 (11), 2005, pp. 37-48.
24. Goldstein, J., *The Post-Revolutionary Sel…*, pp. 142 y ss.
25. Véase el conjunto de trabajos contenidos en Montiel, L. y González de Pablo, A. (eds.), *El ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*, Madrid, Frenia, 2003. También, Montiel, L., *Magnetizadores y sonámbulas en la Alemania romántica*, Madrid, Frenia, 2008.
26. Véase el conjunto de trabajos aparecidos en el dossier monográfico coordinado por Luis Montiel en la revista *Asclepio* sobre "Medicina y ocultismo"; su objetivo y enfoque quedan definidos en la presentación del mismo: Montiel, L., "Teorías médicas y expectativas sociales", *Asclepio*, 57 (2), 2006, pp. 7-10.
27. De manera similar a lo ocurrido con la frenología, aunque en una época anterior y en un contexto socio-político diferente, la aceptación social del magnetismo animal puede considerarse, al menos en Francia, una consecuencia de las ansias de novedad de la sociedad urbana francesa anterior a la Revolución. Véase el clásico trabajo de Darnton, R. *Mesmerism and the End of Enlightenment in France*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 1968.
28. Edelman, N., *Voyances, guérisseuses et visionnaires en France, 1785-1914*, París, Albin Michel, 1995. También, Montiel, L., *Deamoniaca. Curación mágica, posesión y profecía en el marco del magnetismo animal romántico*, Barcelona, MRA Ediciones, 2006.

29. Edelman, N., “Lo oculto y las terapéuticas espiritistas del espíritu y del cuerpo en Francia (1850-1914). De la creencia al saber y vuelta”, *Asclepio*, 58, (2), 2006, pp. 39-62.
30. Müller, Th., “La psiquiatría y el fenómeno de las apariciones a finales del siglo XIX”, *Asclepio*, 58 (2), 2006, pp. 97-114.
31. Goldstein, J., *Console and Classify. The French psychiatric profession in the nineteenth century,* Cambridge, Cambridge University Press, 1987 (2ª ed. de Chicago University Press, 2001).
32. Goldstein, J., *The Post-Revolutionary Self: politics and psyche in France. 1750-1850*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 2005.
33. Véase a este respecto el amplio y muy acertado análisis que Enric Novella hace de ambas obras de Goldstein. Novella, E., “De la historia de la psiquiatría a la historia de la subjetividad”, *Asclepio*, 61 (2), 2009, pp. 261-280.
34. Goldstein, J., “Foucault among the sociologist: The disciplines and the history of the professions”, *History and Theory*, 23, 1984, pp. 170-192.
35. Véase Goldstein, J., “Foucault and the post-revolutionary self: The uses of Cousinian pedagogy in nineteenth-century France”, en Goldstein, J. (ed.), *Foucault and the Writing of History*, Oxford, Blackwell, 1994, pp. 99-115. También Novella, E., “De la historia de la psiquiatria…”, pp. 262 y ss.
36. Goldstein, J., *Console ans Classify*…, p. 4.
37. Una interesante reflexión el respecto es la ofrecida por el conjunto de trabajos contenidos en el dossier monográfico: “Biografía médicas, una reflexión historiográfica”, coordinado por Consuelo Miqueo y Rosa Ballester y publicado en *Asclepio*, 57 (1), 2005. Véase, en particular, Peset, J. L., “Ciencia y vida, ¿una imposible conjunción?”, *Asclepio*, 57 (1), 2005, pp. 9-22. También, Hernández Sandoica, E., “La biografía, entre el valor ejemplar y la experiencia vivida”, *Asclepio*, 57 (1), 2005, pp. 23-42.
38. Goldstein, J., *Console and classify*…, p. 120.
39. Clark, T. y Clark, P., “Le patron et son cercle: clef de l’université française”, *Revue française de sociologie*, 12, 1971, pp. 19-39. También, Clark, T., *Prophets and Patrons: the French University and Emergence of the Social Sciences*, Cambridge (Massachussetts), Harvard University Press, 1973. Este autor utiliza el término inglés “cluster” que resulta bastante explicativo del “racimo” que se crea —y que se va extendiendo— alrededor de una figura central.
40. Pinel, Ph., *Traité médico-philosophique sur l’alienation mentale ou la manie*, París, Caille et Ranvier, 1800, an VIII-IX.
41. Pinel, Ph., *Nosographie Philosophique ou Méthode de l’analyse appliqué á la médecine*, París, Crapelet, 1798, an VI-VII.
42. Pinel, Ph., (1802), *La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l’application de l’analyse ou Recueil et résultat d’observations sur les maladies aigües, faites à la Salpêtrière*, París, Brosson, Gabon et Cie.
43. Este aspecto de la obra de Pinel fue señalado hace tiempo por Grmek, M. D. (1958), *On aging and old age: basic problems and historic aspects of gerontology and geriatrics*, La Haya. Junk, 1958, y retomado más recientemente por Weiner, D. B., *Comprendre et soigner*…, pp. 293 y ss.
44. Peset, J. L., “La revolución hipocrática de Philippe Pinel”, *Asclepio*, 60 (1), 2003, pp. 263-280.
45. Véase Masseau, D., *L’invention de l’intellectuel dans l’Europe du XVIIIe siècle*, París, PUF, 1994.
46. Esquirol, J. E. D., *Des établissements des aliénés en France et des moyens d’améliorer le sort de ces infortunés. Mémoire présenté à son excellence le Ministre de l’Intérieur en septembre 1818*, París, Impr. de Mme. Huzard, 1819.

47. Esquirol, J. E .D., "Maisons d'aliénés", *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, París, Panckoucke, vol. 30, 1818, pp. 47-95.
48. Esquirol colaboró en el *Dictionnaire* de Panckoucke con los siguientes artículos: "Délire", "Démence", "Démonomanie", "Erotomanie", "Folie", "Fureur", "Idiotisme", "Hallucinations", "Manie", "Maisons D'Aliénés", "Monomanie", "Mélancolie" y "Suicide".
49. Véanse Gourevitch, M., "La législation sur aliénés en France, de la Revolution à la monarchie de Julliet", en Postel, J. y Quetel, C. (eds.), *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983, pp. 171-178.; Quetel, C., "La vote de la loi de 1838", en Postel, J. y Quetel, C. (eds.), *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983, pp. 179-187; Champenois-Marmier, M. P. y Sansot, J., *Droit, folie, liberté. La protection de la personne des malades mentaux (loi du 30 juin 1838)*, París, PUF, 1983.
50. Huertas, R., *Organizar y persuadir. Retóricas de legitimación y estrategias profesionales en la medicina mental española (1857-1936)*, Madrid, Frenia, 2002, pp. 82 y ss.
51. Huertas, R. y Novella, E., "L'aliénisme français et l'institutionnalisation du savoir psychiatrique en Espagne: l'affaire Sagrera (1863-1864)", *L'Evolution Psychiatrique*, 76 (3), 2011, pp. 537-547.
52. Novella, E. y Huertas, R., "Alexandre Brierre de Boismont and the origins of the Spanish psychiatric profession", *History of Psychiatry*, 22 (4), pp. 387-402.
53. Goldstein, J., *Console and classify*…, pp. 152 y ss.
54. Saussure, R. de, "The Influence of the Concept of Monomania on French Medico-Legal Psychiatry (from 1825 to 1840)", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, *1*, 1946, pp. 365-397. Las consecuencias epistemológicas del concepto de monomanía han sido bien examinadas por Fontana, A., "Les intermittences de la raison", en: Foucault, M. *et al*. *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... Un cas de parricide au XIXe*, París, Gallimard-Julliard, 1973, pp. 333-350.
55. Goldstein, J., *Console and classify*…, p. 189.
56. Castel, R., "Les médecins et les juges", en Foucault, *Moi, Pierre Rivière…*, pp. 315-331; Goldstein, J., *Console and classify*…, pp. 166-169.
57. Esquirol, J. E. D., "Monomanie", en *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, París, Panckoucke, t. 34, 1819, pp. 114-125.
58. Georget, E. J., *De la folie. Considérations sur cette maladie: son siége et ses symptômes; la nature et le mode d'action de ses causes; sa marche et ses terminaisons; les différences qui la distinguent du délire aigu; les moyens de traitement qui lui conviennent; suivies de recherches cadavériques*, París, Chez Crevot, 1820, pp.110 y ss.
59. Georget, E. J., *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été allégué comme moyen de défense. Suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale*, París, Migneret, 1825, p. 1.
60. La relación entre Georget y Géricault ha sido estudiada más desde la historia del arte que desde la historia de la psiquiatría. Véase el ya clásico Miller, M., "Géricault's Paintings of the Insane", *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, 3, 1939-1940, pp. 151-163. También, Boime, A., "Portraying monomaniacs to Service the Alienist's monomania: Géricault and Georget", *The Oxford Art Journal*, 14 (1), 1991, pp. 79-92.
61. Kromm, J., *The art of frenzy. Public madness in the visual culture of Europe, 1500-1850*, Londres-Nueva York, Contunuum, 2002.

62. Véase, por ejemplo, Grand, N., *Réfutation de la discussion médico-légale du Docteur Michu sur la monomanie homicide à propos du meurtre commis para Henriette Cornier*, París, Chez l'auteur-Chez Gabon, 1826. El propio Georget reunía y discutía las principales opiniones vertidas en su contra en un folleto posterior. Georget, E. J., *Discussion médico-legal sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen du procés criminel d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès lesquels cette maladie a été alleguée comme moyen de défense*, París, Migneret, 1826.
63. Tal vez el más combativo entre estos fuera el abogado Élias Regnault, que publicó tres folletos poniendo en duda la existencia de la monomanía y la pretensión de los médicos arrogarse en exclusiva la capacidad de establecer la existencia de enajenación mental en una persona: Regnault, E., *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciares relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie*, París, B., Warée fils ainé-Baillière, 1828; Regnault, E., *Nouvelles réflexions sur la monomanie homicide, le suicide, et la liberté morale*, París, J. B. Baillière, 1830; Regnault, E., *Jurisprudence Médico-Légale. Examen critique d'un rapport de MM. Esquirol et Ferrus sur deux homicides commis par un homme atteint de monomanie avec hallucinations*, París, J. B. Baillière, 1830.
64. Esquirol, J. E. D., "Note sur la monomanie homicide", en Hoffbauer, J. C., *Médecine légale relative aux alienés et aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence*, París, J. B. Baillière, 1827.
65. Marc publicó su informe ese mismo año. Marc, C. C. H., *Consultation médico-légale pour Henrriette Cornier, femme Breton, accusée d'homicide commis volontariement et avec prémeditation précedée de l'acte de l'accusation*, París, Roux, 1926.
66. Sobre el desarrollo de las clasificaciones psiquiátricas en relación con el comportamiento criminal puede verse: Martínez-Pérez, J., "Catalogando la diversidad del comportamiento humano: la nosología francesa decimonónica ante las conductas delictivas (1800-1855)", *Asclepio*, *48 (2)*, 1996, pp.7-114.
67. Foucault, M. *et al*., *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... Un cas de parricide au XIX siècle*, París, Gallimard, 1973.
68. Véase Peset, J. L., *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, 1983, pp. 115 y ss.
69. Todavía en los años cuarenta se pueden identificar contundentes intentos de precisión semiológica y nosográfica. Un texto relevante en este sentido es el de Baillarger, J. G. F., "Quelques considérations sur la monomanie", *Annales médico-psychologiques*, 8, 1846, pp. 8-18 y 157-169.
70. Goldstein, J., *Console and classify…*, p. 189.
71. Bariod, J. A., *Études critiques sur les monomanies instinctives. Non existence de cette forme de maladie mentale*, París, tesis doctoral en Medicina, 1852, p. 48.
72. Morel, B. A., *Etudes cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales considerées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés*, Nancy, Grimblot, París, Masson, 2 vols., 1851-1852.
73. La aportación más relevante de Falret al debate sobre la monomanía es Falret, J. P., "De la non-existence de la monomanie", *Archives Générales de Médecine* (V^e^ série), 4, 1854, pp. 147-164.
74. De hecho, Jean-Pierre Falret ha sido considerado la tercera gran figura, tras Pinel y Esquirol, del alienismo francés. Véase Ramos, F. C., "Jean-Pierre Falret e a definiçao do método clínico em psiquiatria", *Revista Latinoamericana de Psicopatología fundamental*, 13 (2), 2010, pp. 296-306.

75. Brierre de Boismont, A., “De l’état des facultés dans les délires partiels ou monomanies, communiqué à la Société médico-psychologique dans sa séance du 25 juillet 1853”, *Annales médico-psychologique*, 5, 1853, pp. 567-591.
76. Huertas, R., “Locos, criminales y psiquiatras: la construcción de un modelo (médico) de la delincuencia”, *Átopos*, 5, 2006, pp.15-23.
77. Véanse los resúmenes de las mismas en *Annales médico-psychologiques* (2º série), 6, 1854, pp. 99-118, 273-298, 464-474 y 629-644.
78. Para España, véase Martínez-Pérez, J., “Problemas científicos y socioculturales en la difusión de una doctrina psiquiátrica: la introducción del concepto de monomanía en España (1821-1864), en Arquiola, E. y Martínez-Pérez, J., *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*, Madrid, Editorial Complutense, pp. 489-520.
79. Goldstein, J., “Professional knowledge and professional self-interest: the rise and fall of monomania in 19th-century France”, *International Journal of Law and Psychiatry*, 21, 1998, pp. 385-396.
80. Renneville, M., *La médecine du crime: essai sur l’émergence d’un regard médical sur la criminalité en France, 1785-1885*, Lille, Press Universitaires du Septentrion, 1997.
81. Dowbiggin, I., *Inheriting Madness: Professionalization and psychiatric knowledge in nineteenth-century* France, Berkeley (California), University of California Press, 1991. Para el caso español, véase Campos, R., “La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1875-1920)”, *Asclepio*, 51 (1), 1999, pp. 185-203.
82. Huertas, R., “Madness and degeneration, I. From ‘fallen angel’ to mentally ill”, *History of Psychiatry.* 3, 1992, pp. 391-411.
83. Huertas, R., *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC, 1987.
84. La consideración del degeneracionismo en el marco del evolucionismo ideológico, ha sido estudiado por Hochman, J., “La théorie de la dégénérescence de B.A. Morel, ses origines et son évolution”, en Tort, P. (ed.), *Darwinisme et Société*, París, PUF, 1992, pp. 401-412; Benichou, C. ,“Dégénération, dégénérescence.”, en Tort, P. (dir.), *Dictionnaire du darwinisme et de l’évolution*, París, PUF, t. I, 1996, pp. 1151-1157. También, Campos, R. y Huertas, R., “The theory of Degeneration in Spain (1886-1920)”, en Glick, Th.; Puig-Samper, M. A. y Ruiz, R. (eds.), *The Reception of Darwinism in the Iberian World*, Boston, Kluwer, 2001, pp. 171-187.
85. Entre los trabajos que analizan las relaciones del degeneracionismo con antropología criminal y, de manera más general, con la delincuencia, pueden verse, entre otros: Peset, J. L. y Peset, M., *Lombroso y la escuela positivista italiana*, Madrid, CSIC, 1975. Peset, J. L., *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, 1983; Huertas, R., *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, CSIC, 1991. Renneville, M., *La médecine du crime. Essai sur d’émergence d’un regard médical sur la criminalité en France (1785-1885)*, París, Septemtrion, 1996.
86. Pick, D., *Faces of Degeneration. A European Disorder, c.1848-c.1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989.; Campos, R. y Huertas, R. (1999), “Degeneración biológica y decadencia social. Datos para un imaginario patrio”, en Naranjo, C. y Serrano, C. (eds.), *Imágenes e imaginarios nacionales en el ultramar español*, Madrid, CSIC-Casa de Velázquez, 1999, pp. 47-65.
87. La teoría weberiana del “monopolio”, íntimamente relacionada con otras categorías, como la de “clausura social”, ha sido aplicada al estudio de las profesiones y, en particular, de la profesión

médica. Véanse, por ejemplo, Freidson, E., *Profession of Medicine. A Study in the Sociology of Applied Knowledge*, Nueva York, Harper and Row, 1970; Berlant, J., *Professions and Monopoly*, University of California Press, Berkeley, 1975; Safartty, M., *The Rise of professionalism: A Sociological Analysis*, University of California Press, Berkeley, 1979; Turner, B., *Medical Power and Social Knowledge*, Londres, SAGE, 1987. En castellano, un análisis, que sintetiza con acierto los distintos acercamientos metodológicos al estudio de las profesiones puede encontrarse en González Leandri, R., *Las profesiones: Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico*, Madrid, Catriel, 1999.

88. Este modelo ha dado pie, incluso, a investigaciones bibliométricas que han valorado el aumento de las publicaciones científicas consagradas a un tema específico como uno de los rasgos definitorios del establecimiento de la especialidad; véase, a modo de ejemplo, Marset, P., "La especialización en psiquiatría en la Valencia de principios de siglo", *Medicina Española*, 66, 1971, pp. 199-203.
89. Halpern, S. A., *American Pediatrics. The Social Dynamics of Professionalism, 1880-1980*, Berkeley, University of California Press, 1988.
90. Gritzer, G. y Arluke, A. (eds.), *The making of rehabilitation. A political economy of medical specialitation, 1890-1980*, Berkeley, University of California Press, 1985.
91. Medina, R., *¿Curar el cáncer? Los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX*, Granada, Universidad de Granada, 1996. Sobre el particular puede verse también Medina, R. y Rodríguez Ocaña, E., "Profesionalización médica y campañas sanitarias. Un proceso convergente en la medicina española del primer tercio del siglo XX", *Dynamis*, 14, 1994, pp. 77-94.
92. Véase Rosen, G., *The specialitation in Medicine with particular reference to ophtalmology*, Nueva York, 1944; reimpreso en Arno Press-The New York Times, 1972. Este trabajo de G. Rosen, punto de referencia obligado en cualquier estudio sobre el especialismo médico, ha influido directamente en estudios ulteriores como, entre los realizados en España, García Ballester, L.; Olagüe, G. y Ciges, M., *Classic in Modern Otology*, Granada, Granada University Press, 1978. También García Ballester, L. (1980), "Factores socio-médicos en el proceso de constitución de las especialidades médicas: el caso de la otología", en Albarracín, A.; López Piñero, J. M. y Sánchez Granjel, L. (eds.), *Medicina e Historia*, Madrid, Universidad Complutense, 1980, pp. 321-338.
93. Hofoss, D., "Health Professionals: The Origins of Species", *Social Science and Medicine*, 22, 1986, pp. 201-209 y 205.
94. Goldstein, J., *Console and classify…*, pp. 323 y ss.
95. López Piñero, J. M. y Morales Meseguer, J. M., *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*, Madrid, Espasa-Calpe, 1970, p. 173.
96. Charcot, J. M., *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière, recuellies et publiées par Bourneville*, París, Delahaye, 1872-1873.
97. El propio Londe dejó constancia de la naturaleza de su trabajo y de la organización del servicio fotográfico en Londe, A., *La photographie médicale. Application aux sciences médicales et physiologiques*, París, Gauthier-Villards, 1893; Londe, A. *Le service photographique de la Salpêtrière*, París, Doin, sd.
98. Véase Didi-Huberman, G., *Invention de l'Hysterie. Charcot et l'Iconographie photographique de la Salpêtrière*, París, Macula, 1982. También, Cagigas, A., *La histeria de Charcot*, Jaén, Ediciones del Lunar, 2003.

99. Sobre los orígenes de la fotografía, véase Gilman, S. L. (ed.), *The Face of Madness. H. W. Diamond and the origin of psychiatric photography*, Nueva York, Brunel-Mazel, 1976. También, Huertas, R., "Imágenes de la locura: el papel de la fotografía en la clínica psiquiátrica", en Ortiz, C.; Sánchez-Carretero, C. y Cea, A. (coords.), *Maneras de mirar. Lecturas antropológicas de la fotografía*, Madrid, CSIC, 2005, pp. 109-121.
100. Barthes, R., "Le message photographique", *Comunications*, 1, 1962, pp. 127-138. También, Barthes, R., *La chambre claire. Note sur la photographie*, París, Cahier du Cinéma-Gallimard, 1980.
101. La elaboración más acabada de estos planteamientos aparece en Babinski, J. y Froment, J., *Hystérie, pithiatisme et trobles nerveux d'ordre refléxe en neurologie de guerre*, París, 1917.
102. Gidard, R., "Pierre Janet, la psychopathologie et la psychothérapie des névroses", *Confrontations Psychiatriques*, 2, 1973, pp. 55-82. Más recientemente, el investigador canadiense André Leblanc ha profundizado con gran acierto en diversos aspectos de la obra de Pierre Janet y, en general, en el problema de la sugestión post-hipnótica. Véanse Leblanc, A., *On Hipnosis, Simulación and Faith: The probleme of Post-hypnotic suggestion in France, 1884-1896*, University of Toronto (tesis doctoral), 2000; Leblanc, A., "The origins of the concept of dissociation: Paul Janet, his nephew Pierre, and the problem of post-hypnotic suggestion", *History of Science*, 39, 2001, pp. 57-69; Leblanc, A., "Thirteen days: Joseph Delboeuf versus Pierre Janet on the nature of hypnotic suggestion", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 40 (2), 2004, pp. 123-147.
103. Huertas, R., *El siglo de la clínica…*, pp. 164 y ss.
104. Goldstein, J., "The hysteria diagnosis and the politics of anticlericalism in late nineteenth-century France", *Journal of Modern History*, 54, 1982, pp. 209-239.
105. Edelman, N., *Les métamorphoses de l'hystérique: De debut du XIXe siècle à la Grande Guerre*, París, La Découverte, 2003; Huertas, R., *El siglo de la clínica…*, pp. 164-19.
106. Véase Eros, J. (1955), "The Positivist Generation of French Republicanism", *Sociological Review*, 3, 1955, pp. 255-277; Capéran, L., *Histoire contemporaine de la laïcité française: La crise du seize mai et la revanche republicaine*, París, Rivière, 1975, pp. 31 y ss.
107. Goldstein, J., *Console and classify…* p. 468.
108. Huertas, R., "Lourdes: curación milagrosa *versus* curación por autogestión" *Areópago*, 4, 1985, pp. 53-62.
109. Novella, E., "De la historia de la psiquiatría…", p. 262.
110. Véase Lantéri-Laura, G., "La chronicité dans la psychiatrie française moderne", *Annales ESC*, 27 (3), 1972, pp. 548-568. También, Lantéri-Laura, G., *La chronicité en psychiatrie*, París, Synthélabo, 1997.
111. Ibídem.
112. Véase Fuentenebro, F., "Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault: Clínica clásica y mirada heterodoxa", en VV AA, *Un siglo de psiquiatría en España/Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Maestro de L'Infirmerie. Certificateur*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 269-281.
113. Una obra clásica de referencia es Garrabé, J., *Histoire de la schizophrénie*, París, Seghers, 1992.
114. Bovet, P. y Seywert, F., "La schizophrénie et son spectre. Une perspective bleulérienne", *L'Information psychiatrique*, 71, 1995, pp. 447-458. También Stotz-Ingenlath, G., "Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of schizophrenia in 1911", *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3, 2000, pp. 153-159.

CAPÍTULO 4

LA LOCURA CONSTRUIDA

Aunque con antecedentes notables[1], en los años ochenta y noventa del siglo XX el estudio histórico de la enfermedad desde la perspectiva del constructivismo social adquirió una indudable preponderancia historiográfica[2]. Charles Rosenberg, uno de los más claros exponentes de esta tendencia en el ámbito de la historia de la medicina, llamó la atención sobre la complejidad de cualquier reflexión en torno a la enfermedad, que pretendiera ir más allá de la mera consideración de una alteración anatómica o fisiopatológica del organismo humano. Para este autor, la enfermedad es "un acontecimiento biológico", pero también "un peculiar repertorio generador de construcciones verbales que reflejan la historia intelectual e institucional de la medicina, un aspecto de la política pública y la legitimación potencial de esta, un elemento potencialmente definidor de roles sociales, una sanción de normas culturales y un elemento estructurador en las interacciones médico-paciente". Y concluye apuntando que "de alguna manera, la enfermedad no existe hasta que hemos acordado su existencia, al percibirla, nombrarla e intervenir sobre ella"[3].

Las enfermedades o, si se prefiere, las especies y síndromes morbosos que etiquetamos como tales, no constituyen, según dicho acercamiento teórico, entidades "naturales" transhistóricas, que se mantienen en el espacio y el tiempo, sino que son entendidas como "construcciones" intelectuales que se desarrollan en contextos sociales y culturales concretos. En este sentido, la enfermedad como objeto clínico únicamente existiría dentro del marco histórico-cultural en el que se constituye como entidad

específica, por lo que solo será plenamente comprensible desde su interpretación en dicho marco de referencia. Pero si esto puede ser aplicable a cualquier enfermedad, y pueden encontrarse en la historiografía ejemplos suficientemente concluyentes —desde la peste[4] al sida[5], pasando por la clorosis[6] o la sífilis[7]—, en el caso de las enfermedades o los trastornos mentales, la reflexión en torno a “la locura construida” se enriquece de manera considerable, no solo por su enorme fuerza simbólica y estigmatizadora, que en buena medida comparte con las enfermedades infecciosas, sino por su propio carácter maleable y en cierto modo inasible de “lo otro de la razón”. Además, las clásicas y ya citadas obras de Michel Foucault, o de Thomas Szasz, ya habían relativizado la propia existencia de la enfermedad mental antes de que el constructivismo social llegara a aplicarse con todas sus consecuencias a la historia de la medicina. Incluso algunos estudiosos de la obra de Foucault han destacado esta faceta de su aportación, al no considerar la locura como una “variable cinética ahistórica”, sino como una construcción social altamente variable”[8], llegándose a asegurar que Foucault transformó “en hecho de civilización lo que tomábamos por un hecho médico”[9].

Por su parte, el historiador de la medicina George Rosen, a finales de los años sesenta, proponía abordar el trastorno psíquico “desde un amplio punto de vista, considerándolo fundamentalmente dentro del contexto de la comunidad, y teniendo en cuenta las estructuras y factores políticos, sociales y administrativos que han guardado alguna relación con la enfermedad mental en diferentes periodos históricos. Este estudio examina el reconocimiento de dicha enfermedad como problema de la comunidad, y las circunstancias que provocan dicho reconocimiento; los conceptos, ideas y teorías utilizables para interpretar una conducta extraña como enfermedad psíquica y que proporciona una base para la acción o inactividad de la comunidad; y el desarrollo y existencia de instituciones especiales para hacer frente a estos problemas”[10].

Si aceptamos esta posición, que en los años de la guerra fría hubiera sido calificada de “externalista”[11], tendremos que convenir que la enfermedad en general —y el trastorno mental en particular— es

reconocida a través de su representación, es decir, por su descripción como "especie morbosa" o por la etiqueta diagnóstica que en nuestra cultura permita su identificación, y que dicha representación está sujeta a cambios y modificaciones diversas por las razones más variadas: científicas, sociales, políticas, culturales, etc. Como es bien sabido, este tipo de acercamientos y análisis han sido habituales en la historiografía psiquiátrica de las últimas décadas y han contribuido, en mayor o menor medida, a configurar un cierto "estilo de pensamiento" crítico en torno a las teorías y prácticas *psi*.

A finales de los años noventa, el filósofo de la ciencia Ian Hacking[12], a través de dos estudios de caso concretos: la personalidad múltiple[13] y el automatismo ambulatorio o fuguismo[14], y de la propuesta de una categoría de análisis a la que denominó "enfermedad mental transitoria", introdujo nuevos elementos de discusión sobre la locura como construcción social y/o como elaboración cultural[15]. Curiosamente, la propuesta de Hacking no venía del constructivismo, con el que se muestra distante aunque en modo alguno hostil[16], sino de un realismo científico en sus intersecciones con la filosofía, la historia y la sociología[17]. El propio Hacking se autodefine del siguiente modo: "Me pienso como un 'nominalista dinámico' interesado en cómo nuestras prácticas de nombrar interactúan con las cosas que nombramos, pero también podría decirse que soy un 'realista dialéctico' preocupado por las interacciones entre lo que existe (y lo que viene a ser) y nuestras concepciones de ello"[18]. Más adelante retomaremos el concepto de interacción (o clase interactiva), baste ahora señalar que independientemente de cómo Hacking prefiera identificarse, su preocupación no es tanto profundizar en la naturaleza real o construida de las enfermedades mentales (transitorias), sino en las condiciones de posibilidad que deben cumplirse para que una enfermedad de este tipo llegue a diagnosticarse. Tal planteamiento puede tener, como no podía ser de otro modo, un gran atractivo para la historia y la epistemología de la psiquiatría porque nos permite reflexionar sobre la naturaleza de ciertos trastornos mentales en cualquier momento histórico —también en el presente—, así como sobre aspectos teóricos y prácticos de indudable

trascendencia en la clínica y en el propio saber psicopatológico. Mi objetivo en las páginas que siguen es analizar la contribución de Hacking en relación a las "enfermedades mentales transitorias", valorar sus fortalezas y debilidades, y reflexionar sobre la potencialidad de su propuesta metodológica y su posible aplicación a las investigaciones histórico-psiquiátricas.

LAS ENFERMEDADES MENTALES 'TRANSITORIAS'

Hacking define la "enfermedad mental transitoria" (*transient mental illnes*) no en términos individuales, no como un trastorno o dolencia que tenga una duración limitada, apareciendo y remitiendo durante la vida de un sujeto, sino en un sentido colectivo e histórico: aquella que aparece en un tiempo y un lugar determinado y, o bien desaparece sin dejar rastro o bien reaparece en otro lugar y en otras circunstancias, siempre por razones que tienen que ver con el ambiente cultural de la época y del país o contexto socio-geográfico en el que la enfermedad surge como tal. Para localizar e identificar dichas enfermedades transitorias, recurre a la metáfora del "nicho ecológico", entendiéndolo como un lugar suficientemente amplio en el que se den las condiciones ambientales adecuadas para que la enfermedad (o el síntoma) pueda desarrollarse. En el interior del mencionado nicho actuarían una serie de vectores que desenvolviéndose en varias direcciones terminarían por generar como resultante la aparición de la enfermedad mental.

Los cuatro vectores que, según Hacking, ejercerían en el interior del nicho ecológico de la enfermedad mental son los siguientes:

1. *Vector lingüístico-taxonómico*: la "nueva enfermedad" debe encajar en algún sistema taxonómico, debe ocupar un lugar específico en el contexto de una determinada clasificación nosográfica ya establecida, debe poder ser nombrada y reconocida de acuerdo con el lenguaje científico al uso.
2. *Vector de polaridad cultural*: la enfermedad debe ubicarse entre dos elementos, entre dos polos culturales antitéticos: lo malo y lo bueno; el vicio y la virtud, siendo a la vez objeto de admiración colectiva y de

testimonio de un comportamiento degradado que crea inquietud o repulsión. Obviamente, las valoraciones éticas de la bondad o la maldad están sujetas a variaciones históricas, lo que supone una complejidad y un interés añadido.

3. *Vector de observabilidad*: la enfermedad ha ser "visible" e identificable como desorden y/o como sufrimiento, como "comportamiento patológico" en suma, tanto para los expertos como para la población en general.
4. *Vector de liberación-agregación*: dicho comportamiento patológico debe permitir alcanzar objetivos vitales que sería imposible alcanzar de una manera normalizada, lo que ayudaría, como más tarde intentaré explicar, al reclutamiento social de los individuos que padecen la enfermedad.

Hacking intenta demostrar su modelo "vectorial" en los locos viajeros (*Mad Travelers*), esto es, aquellos sujetos que desaparecen de su domicilio y de su puesto de trabajo para deambular —vagabundear— y desplazarse, recorriendo a veces grandes distancias, llegando a otros países y regresando al cabo de un tiempo para, en ocasiones, volver a marcharse sin previo aviso. Dicha actitud, descrita por primera vez por Philippe Tissié en 1887[19], dio lugar a una amplia producción científica en torno a una nueva patología, reconocida como tal por la comunidad científica y por la opinión pública, que en un primer momento recibió el nombre de automatismo ambulatorio[20]. El debate sobre la "naturaleza" de la nueva enfermedad fue intenso en las últimas décadas del siglo XIX. Mientras algunos autores apuntaron su origen histérico[21], Charcot y sus colaboradores de la Salpêtrière la clasificaron como una subclase de la epilepsia[22]. Independientemente de la discusión suscitada, lo que interesa señalar aquí es que el llamado automatismo ambulatorio pudo incluirse en una taxonomía ya establecida. Histérico o comicial, el nuevo cuadro podía considerarse tan *real*, tan *natural*, como la histeria o la epilepsia, porque no era sino una variedad de una enfermedad suficientemente admitida y reconocida[23]. Incluso cuando E. Régis describió la dromomanía como un tipo de fuguismo que no cabía en ninguna de las categorías antedichas,

tampoco suscitó un grave problema taxonómico, pues fue catalogada en el marco de la degeneración[24].

Se trataba, además, de un comportamiento patológico capaz de suscitar una incómoda fascinación que pivotaba entre la desconfianza y el temor hacia los vagabundos, por peligrosos o molestos, y la atracción hacia los viajes y los viajeros. En este sentido, hay que destacar que la formulación de la nueva categoría diagnóstica y el debate científico subsiguiente tuvo lugar entre 1887 y 1900, coincidiendo con un fenómeno hasta entonces inédito: el gusto por los viajes por parte de la clase media. El esplendor de la *Gare Saint-Lazare*, inmortalizada por Monet en 1877, o las novelas de viajes y aventuras de Stevenson, Mark Twain o Jules Verne son fiel reflejo de unas condiciones sociales y culturales que no debieron ser ajenas al surgimiento del viajero patológico. Pero ¿por qué en Francia y no en otros contextos geográficos con unas condiciones locales similares como Inglaterra o los Estados Unidos? Porque en esos otros lugares —nos dirá Hacking— no se pueden identificar ni el vector de observabilidad, ni el de polaridad cultural. En el primer caso, y al contrario que en Francia, ni en Inglaterra ni en los Estados Unidos se reclutaba de manera obligatoria a los soldados, por lo que no había un cuerpo de médicos forenses que investigara sistemáticamente a los viajeros en busca de desertores[25]. En el segundo, la vagancia —o el vagabundaje— no constituía un problema social en ninguno de los dos países sajones, acostumbrados a que sus hombres se ausentaran marchando a ultramar o a territorios por explorar y colonizar.

La elección del automatismo ambulatorio por parte de Hacking para ilustrar su modelo de “enfermedad mental transitoria” es, sin duda, muy acertada, pues su “nicho ecológico” queda perfectamente articulado con sus cuatro vectores bien definidos. Es posible que dicho modelo no llegue a cumplirse con tanta precisión en otros trastornos o síntomas mentales pero no cabe duda de que su propuesta ofrece elementos importantes de reflexión en torno a la construcción o elaboración cultural de determinados trastornos o síntomas mentales. Por citar un ejemplo muy extremo, en 1850, la Medical Association of Lousiana reconoció un cuadro “psiquiátrico”, que se denominó *drapetomanía* (*drapetes*: esclavo fugitivo), en algunos esclavos

cuyo "síntoma" fundamental era el deseo "irracional" de huir de las plantaciones[26]. Como es lógico, hoy se considera una muestra de racismo científico, pero es obvio que dicha "enfermedad" fue nombrada con un término científico reconocible y ubicada en el ámbito taxonómico de la monomanía, observada y aceptada en un lugar concreto —los estados del Sur—, situado entre dos polos antitéticos: esclavismo *versus* abolicionismo; y con un objetivo de libertad, incompatible con la condición "natural" del esclavo.

Pero no hace falta recurrir a casos tan excesivos o tan limitados. Recientemente, Emilio Vaschetto ha estudiado las locuras puerperales en Argentina desde la perspectiva que nos ocupa, al comprobar la frecuencia con que el diagnóstico de psicosis puerperal aparece en los archivos clínicos de maternidades y manicomios argentinos en el tránsito del siglo XIX al XX, así como la gran cantidad de obras (tesis doctorales y publicaciones científicas) dedicadas a dicha patología. Desde el punto de vista taxonómico, la psicosis puerperal fue considerada una "locura tóxica" e incluida en las nosografías junto al morfinismo y otras "intoxicaciones", con la particularidad de que se trataba de una toxicidad endógena, generada en el interior del cuerpo femenino. Los dos polos culturales vendrían definidos por un cierto sentimiento de conmiseración hacia la mujer embarazada o puérpera que enloquecía y por el rechazo social hacia unas mujeres que o eran extranjeras o pertenecían a grupos marginales (prostitutas o vagabundas). Finalmente, la observabilidad vendría en este caso condicionada por los cambios en la intimidad del momento del parto: del ámbito doméstico al hospitalario[27]. Es evidente que el parto en los hospitales públicos de la beneficencia facilitaba la visibilidad de la patología puerperal en las mujeres pobres y también su absorción en el discurso no solo psiquiátrico, sino también obstétrico[28].

El trabajo de Vaschetto es interesante porque la locura puerperal no era una "nueva enfermedad". Había sido descrita a mediados del siglo XIX, siendo el *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices* de Louis Victor Marcé, publicado en 1858, una de las obras de referencia ineludibles. Sin embargo, en el último tercio del mismo, esta locura puerperal fue sometida a una amplia revisión que trajo consigo el

cuestionamiento de la misma como una entidad nosológica distinta de las demás vesanias[29]. Por eso no deja de llamar a atención el "éxito" que este diagnóstico alcanzó en Argentina años más tarde. Serían necesarios estudios comparados que nos permitieran conocer si la psicosis puerperal apareció de manera tan abrupta y en la misma época en otros contextos geográficos, sociales y culturales. También habría que valorar el proceso de recepción y de transmisión del conocimiento en el país y en el ámbito científico que nos ocupa; pero no cabe duda de que el modelo hackiniano, aplicado de una manera no dogmática, le sirve al autor argentino para orientarse hacia el análisis de determinados parámetros que corroboran la psicosis puerperal como una construcción socio-cultural.

Como se ve, la propuesta de Hacking y el modelo de las "enfermedades mentales transitorias" puede ser una herramienta útil para el estudio de los trastornos psíquicos, pero tampoco conviene elevarlo a la categoría de fetiche metodológico. Es verdad que la historia de la psiquiatría —y de la medicina— está repleta de diagnósticos desaparecidos, pero las razones pueden ser muy variadas: científicas (cambios de paradigma); prácticas (posibilidades técnicas), demográficas… y, naturalmente, sociales y culturales, pero, aun siendo necesaria —yo diría que obligatoria— una adecuada contextualización histórico-social de la enfermedad o del síntoma que estemos estudiando, lo que puede explicarnos su génesis o su aparición en las nosografías, tampoco podemos caer en la ingenuidad de aceptar su "desaparición" absoluta sin valorar antes su posible evolución conceptual, su cambio de nombre o su adaptación a nuevas sistemáticas. Pongamos dos ejemplos suficientemente significativos de lo que Hacking entiende por enfermedades transitorias: la monomanía y la histeria. Ambos diagnósticos estuvieron sujetos, no cabe duda, a una elaboración cultural sin precedentes. Incluso, si nos esforzamos, podríamos identificar algunos de los vectores descritos por el autor canadiense. Así, en cuanto a la monomanía, es sabido que en el plano lingüístico-taxonómico los problemas médico-legales suscitados por la "manía sin delirio" de Pinel facilitaron la aparición de una nueva entidad capaz de explicar adecuadamente el "delirio parcial". El problema terminológico que se planteaba era la necesidad de entender el concepto "manía sin delirio" de forma contraria a su significado semántico.

Por eso, la opción "manía sin delirio con delirio específico" fue sustituida por el de monomanía[30], para caracterizar el rasgo principal de la enfermedad; esto es, una idea fija que se hace dueña de la mente del sujeto[31]. Asimismo, "la doble ola de horror y atracción que rodeó a la figura sanguinaria y temida del delincuente, el enemigo primero de las pregonadas virtudes burguesas de la época"[32], puede ser aplicable al cleptómano, al pirómano o al monomaníaco homicida, y es una buena muestra de polaridad cultural. Digamos, finalmente, que a pesar de los enconados debates entre médicos y juristas —y en el seno del propio movimiento alienista— sobre la existencia real de la monomanía, lo cierto es que tal diagnóstico fue encontrando un grado de aceptación cada vez mayor en las salas de justicia[33], lo que puede interpretarse, según hemos visto en el capítulo anterior, como una expresión del progresivo reconocimiento social en Francia de los médicos y alienistas como los grandes expertos en la locura. La monomanía se hizo "visible", aunque para su identificación fuera necesario el concurso del experto alienista capaz de reconocer y diagnosticar a los "locos que no lo parecen"[34].

Algo diferente, aunque igualmente significativo, sería el proceso de construcción cultural de la histeria a finales del siglo XIX. Es imposible revisar aquí la amplia bibliografía existente sobre esta cuestión[35], recordemos simplemente que la histeria no solo se hizo muy "visible", sino que impregnó la sociedad europea finisecular de tal modo que, aun reconociendo la existencia de "expertos" en la susodicha "enfermedad", todo el mundo, desde muy diversos sectores sociales, parecía tener algo que decir, hasta el punto de que los discursos médicos sobre la histeria estuvieron sometidos a las mentalidades, los códigos y los valores *fin de siècle*[36].

La histeria ya estaba "nombrada" desde la Antigüedad; pero existen elementos profesionales y políticos[37] que permiten explicar la eclosión diagnóstica y cultural de la histeria en Francia a finales del siglo XIX, de algún modo comparable a lo ocurrido en los Estados Unidos con la descripción de la neurastenia por G. M. Beard[38]. Tampoco resulta difícil

identificar la polaridad o ambivalencia que puede existir ante la seducción manipuladora de la histérica y la capacidad o el intento de conseguir sus objetivos vitales —de satisfacción del deseo— a través del síntoma.

Ahora bien, ¿pueden considerarse la monomanía y la histeria "enfermedades mentales transitorias", en el sentido de Hacking? Es cierto que ambas tuvieron formulaciones con un indudable componente de elaboración cultural y que, incluso, en esos momentos concretos, podrían identificarse sus nichos ecológicos y los vectores que operan en su interior; también podría argumentarse que tanto una como otra han dejado de "diagnosticarse", han dejado de ser reconocidas como tales en las nosografías al uso. No existen. Pero, realmente, ¿han desaparecido sin dejar rastro?

La respuesta negativa a este interrogante me parece obvia. La monomanía esquiroliana se mantuvo como diagnóstico durante todo el siglo XIX, trascendiendo, además, las fronteras geográficas y culturales francesas[39]. Su presencia puede rastrearse no solo en las obras de los alienistas, sino en célebres casos judiciales, como el de Pierre Rivière (1835), estudiado por Foucault[40], o como el ya mencionado de Garayo, "El Sacamantecas" (1880), en España[41]. Convivió con el degeneracionismo[42], hasta que, poco a poco, fue desplazado por este nuevo paradigma, más acorde con el determinismo de la ciencia positivista y, sobre todo, más útil para las estrategias profesionales de los alienistas, ya que el somaticismo y los signos físicos aportaban argumentos "objetivos" a los peritajes psiquiátricos[43].

La monomanía acabó desapareciendo como etiqueta diagnóstica, pero el problema de las locuras parciales —o de las locuras razonantes— siguió siendo uno de los grandes caballos de batalla del alienismo. Cuando en 1909 Sérieux y Capgras describen el delirio de interpretación[44], reconocen su deuda con Esquirol y, en particular, con sus monomanías intelectuales. Monomanía, delirio de interpretación y paranoia se sitúan pues en una misma línea de desarrollo atravesada por cambios en el entorno socio-cultural. La propia paranoia tuvo dificultades de ubicación nosográfica sin que por ello pueda aventurase su "desaparición"[45].

El caso de la histeria es todavía más esclarecedor, es cierto que sus primeras formulaciones no dejaron de ser una fantástica construcción cultural propia de aquel *fin de siècle*. Pero no lo es menos que, tras las correcciones oportunas, dio lugar a desarrollos de gran interés psicopatológico convirtiéndose, de hecho, en la referencia ineludible de una nueva psicopatología de las neurosis. Por más que hoy día ya no se vean los floridos ataques histerico-epilépticos descritos por Charcot, no puede olvidarse que la histeria posibilitó la invención del psicoanálisis y que desde los enfoques más dinámicos se reivindica su vigencia y su utilidad tanto en la clínica como en la teoría psicopatológica[46]. Aun así, la histeria ha desaparecido paulatinamente de la nomenclatura psiquiátrica al uso, ni la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ni el DSM-IV la recogen en sus glosarios, por más que en este último pueda a duras penas subsistir en los llamados trastornos disociativos y en los trastornos somatomorfos. Obviamente, ningún nominalismo es inocente y, en este caso, refleja un fuerte componente ideológico y doctrinal.

Pero incluso el fuguismo, presentado por Hacking como gran estudio de caso en el que demostrar la existencia de enfermedades mentales "transitorias", ha pervivido en las nosografías psiquiátricas con modificaciones conceptuales más o menos ostensibles hasta ser incluido en el DSM-IV como fuga disociativa[47].

Así, pues, una cosa es que una enfermedad "desaparezca" y otra bien distinta, como ya he adelantado, que se produzca una evolución conceptual en su manera de entenderla o un cambio en la manera de nombrarla y de clasificarla. En este sentido, cabría preguntarse si el nicho ecológico de una enfermedad mental "transitoria" podría sobrevivir a la desaparición o modificación de algunos de los vectores que lo componen. La pregunta no es baladí, porque si se aceptara dicha circunstancia, la enfermedad mental dejaría de ser "transitoria"; lo cual no necesariamente invalidaría el planteamiento de Hacking sino que, paradójicamente, nos ofrecería más posibilidades de análisis, al poder considerar los famosos vectores de una manera menos estricta, menos categórica. Una opción podría ser entenderlos como "umbrales de entrada" —tal vez suficientes, aunque no necesarios— para la elaboración cultural de un trastorno mental. La

anorexia nerviosa, por ejemplo, ha sido estudiada desde esta perspectiva[48], aun cuando el ayuno excesivo en las mujeres está documentado desde hace siglos[49] y su descripción como patología mental fue realizada de manera casi simultánea por varios autores en la década de 1870[50], asimilándose a un forma de histeria con elementos "perversos". Un marco nosográfico y cultural bien distinto al del momento actual, en el que la vivencia del propio cuerpo adquiere unas connotaciones muy particulares[51] e, incluso, las nuevas tecnologías permiten novedosos estudios culturales impensables en otras épocas[52].

En definitiva, me parece que la reflexión sobre la elaboración cultural de la locura a través de la propuesta de las "enfermedades mentales transitorias" va más allá de determinadas enfermedades que "aparecen y desaparecen". Lo que creo que sí queda patente, y probablemente esta es una de las aportaciones más aprovechables de Hacking, es la existencia de trastornos mentales que pueden considerarse como particularmente emblemáticos en un momento histórico determinado y en unas coordenadas culturales específicas. La construcción social o cultural de las enfermedades —en este caso de la enfermedad mental— se nos presenta como un elemento fundamental para entender la clínica, para interpretar correctamente los cambios conceptuales y prácticos en torno al quehacer psiquiátrico y para comprender la actitud social hacia la locura y el loco.

Ahora bien, la descripción de nuevas enfermedades mentales (transitorias o no) requiere tanto víctimas como expertos; alienados y alienistas; enfermos y médicos (o psicólogos).

'INVENTAR-CONSTRUIR PERSONAS'

Si en *Mad Travelers* se ilustraban las particularidades fundamentales de lo que Hacking denomina "enfermedades mentales transitorias", en *Rewriting the Soul* se aborda el caso de la personalidad múltiple ofreciendo otras claves interpretativas que merece la pena analizar. El síndrome de personalidad múltiple es considerado también una enfermedad de carácter transitorio; surgida primero en la Francia de finales del siglo XIX, y ligado

una vez más a la histeria[53]. Tras años de olvido, el síndrome reapareció en los Estados Unidos en los años ochenta del siglo XX, produciéndose una verdadera "epidemia de múltiples" e incluyéndose oficialmente en el DSM-III[54]. Pero en esta ocasión su objetivo se amplia hacia otras facetas de la actividad diagnóstica: "El relato de la personalidad múltiple es, en buena medida, una narración acerca de lo que he llamado inventando personas. Estoy fascinado por la dinámica de la relación entre personas que se conocen, el conocimiento acerca de ellas, y los que las conocen"[55].

Hacking recurre de nuevo a la metáfora de los vectores para señalar dos características sobresalientes en el proceso que denomina "inventar-construir gente" (*making up people*)[56]. El vector de etiquetado, por parte de los expertos, que crea una realidad que alguna gente hace suya, y el vector de la experiencia autónoma de la persona etiquetada, que a su vez recrea unas circunstancias que el especialista debe afrontar.

Es evidente que la pretensión normalizadora de la medicina (y por supuesto de la psiquiatría), debidamente asistida por la estadística, facilitó la creación de nuevos espacios en los que enumerar y clasificar a las personas. Nuevas categorías atrajeron a nuevos tipos de personas. No es que una determinada clase de sujetos ya existente comenzara a ser reconocida por los administradores o por los científicos expertos en la naturaleza humana, sino que esa clase de individuos "viene a ser" —se inventa, se construye— al mismo tiempo que la propia clase o categoría es formulada. Las clases, especies o variedades "naturales" (desde los electrones a los distintos rangos taxonómicos del reino animal, vegetal o mineral) son indiferentes, no cambian según la manera en que sean nombrados y no son afectadas por las prácticas culturales, pero las clases humanas son interactivas, su manera de ser y de actuar, su subjetividad y sus acciones no son independientes de cómo son descritos y clasificados. Esto es lo que Hacking llama el efecto bucle (*looping efect*) de las clases humanas[57]: las interrelaciones entre la gente y las formas en que esta es clasificada. Las personas tienden a conformarse, a permanecer e incluso a crecer, en el ámbito clasificatorio en el que han sido descritos o diagnosticados.

La influencia de la Escuela sociológica de Chicago, y su formulación de la teoría del etiquetado (*Labeling theory*), es más que evidente. Hacking sigue a Erving Goffman[58] cuando advierte que ciertas categorías de individuos son creadas, no existen más que en el momento de ser definidas y estudiadas por sociólogos, criminólogos o psicólogos. Sin embargo, esas categorías, esas etiquetas, tienen efectos sobre las personas clasificadas; unas veces de manera directa, emanado de su propio conocimiento de haber sido catalogados. En el caso de la personalidad múltiple, los elementos culturales y mediáticos favorecieron de manera importante que muchos pacientes asumieran para sí mismos esta condición: programas de televisión, revistas populares, películas, etc., en torno a la personalidad múltiple impregnaron la sociedad y la cultura norteamericanas de los años setenta y ochenta, poniendo de moda un tópico en el que la realidad de este trastorno mental se constituyó en el bucle creado por los que encarnan el conocimiento (los expertos), los conocidos (o etiquetados) y el propio conocimiento en sí.

Otras veces, el efecto bucle es indirecto, sobre todo cuando las clasificaciones son incorporadas al funcionamiento de las instituciones: la mayor parte de los criminales o de los locos no tienen ningún conocimiento de las clasificaciones criminológicas o psiquiátricas, no habría en estos casos un efecto bucle directo, pero sí efectos indirectos debido a la interacción con las instituciones y con los roles creados en la prisión o en el manicomio.

Esta interacción indirecta sería aplicable también al autismo infantil. Los niños autistas —y otro tanto podría decirse de la "infancia anormal" en general[59]— no pueden, por definición, conocer su clasificación ni interactuar con ella, pero en nuestro mundo de burocracia pedagógica y psicológica, los niños autistas son integrados en prácticas institucionales, la interacción y el efecto bucle se produce a nivel institucional[60].

Sin embargo, también puede haber una redescripción o reformulación de ciertas situaciones antiguas a la luz de "conocimientos" modernos. Cabe pensar que si una descripción —o un cuadro clínico— no existía o no estaba disponible en un tiempo pasado, resultaba imposible actuar sobre él. La situación pudo tener lugar pero no fue reconocida en su momento, al

menos como patológica. La memoria desempeñaría aquí un papel fundamental, de modo que el pasado puede ser revisado retrospectivamente, cambiando la sensibilidad y la comprensión de los hechos. El pasado vuelve entonces repleto de acciones "intencionales" que no lo fueron en su momento. Esto es lo que ha ocurrido, según Hacking, con el abuso infantil, que se ha expandido de tal forma que más y más situaciones caen bajo su descripción y cada vez más hombres y mujeres acaban viéndose, retrospectivamente, a sí mismos como abusados-maltratados o como abusadores-maltratadores[61].

Como se sabe, el abuso sexual infantil tiene unas conexiones muy directas con el desorden de personalidad múltiple o, si se prefiere, con el Trastorno de Identidad Disociativo. Incluso ha llegado a entenderse dicho desorden como un mecanismo de defensa para poder sobrellevar el dolor o el miedo provocado por un abuso sexual repetido durante la infancia[62]. No podemos dejar de recordar a este respecto la primera hipótesis de Freud sobre la etiología de la histeria y su revisión en torno a la teoría de la seducción y las relaciones entre trauma psíquico y memoria "construida".

En cualquier caso, lo que me interesa destacar aquí es que con este planteamiento se introduce un elemento de causalidad que viene a trastocar las tradicionales taxonomías basadas en agrupaciones de síntomas. Es evidente que si se sabe la etiología de una enfermedad, habremos dado un gran paso en su conocimiento y, además, el tratamiento (etiológico) tendrá muchas más garantías de éxito. Realmente, esto solo funciona en las enfermedades infecciosas o en los envenenamientos, en los que el antibiótico o el antídoto pueden ofrecer una eficacia inmediata; pero no tanto con los controvertidos "factores de riesgo" u otros elementos de causalidad que solo permiten dirigir estrategias profilácticas más o menos orientadas.

En los años ochenta del siglo XX, la literatura científica estableció la relación entre el abuso sexual infantil y la personalidad múltiple[63], pero como es bien sabido correlación no implica causalidad. Es muy posible que el abuso sexual, concluye Hacking, sea un elemento importante, incluso imprescindible, para configurar el "estereotipo" de la enfermedad, pero la supuesta causalidad de la personalidad múltiple se acaba constituyendo

como una etiología autoconfirmada en la que no cabría establecer la realidad de la enfermedad mental mediante la asignación de las causas[64].

Lo que no especifica Hacking, aunque de algún modo está implícito en su discurso, es que la propia noción de "abuso infantil" surge en esa época como una construcción social y cultural, no porque no existiera con anterioridad sino porque, de la mano de los derechos del niño, la sociedad en su conjunto percibe el maltrato infantil como un problema que necesita técnicos y expertos. En 1977 se fundó la revista *Child Abuse & Neglect* —órgano de expresión de la Internacional Society for Prevencion of Chile Abuse and Neglect—, y sus páginas constituyen un interesante reflejo de la evolución de los discursos psico-sociales en torno al abuso infantil durante las últimas décadas. Esta sensibilidad social hacia la agresión sexual a niños y niñas ha tenido, no cabe duda, efectos muy positivos en cuanto a la protección de la infancia, por más que se apuntara la posibilidad de que en ocasiones pudiera ignorarse, o pasar desapercibida, incluso en ámbitos especializados, produciéndose lo que se dio en llamar, creando un nuevo cuadro psicológico (esta vez de negación ante supuestas evidencias), "síndrome de acomodación al abuso infantil"[65].

Tampoco podemos olvidar en este contexto otras elaboraciones culturales, con un fundamento científico más que discutible, que llegaron a hacer fortuna o, por lo menos, han sido objeto de importantes debates, como el "síndrome de alienación parental", descrito por Richard Gardner en 1985[66], que coincidió con la promulgación de la Ley de Custodia Compartida en los Estados Unidos y su aplicación en las tramitaciones de divorcios. Dicho "síndrome" está siendo utilizado recientemente en España a raíz, igualmente, de la Ley de Custodia Compartida de 2005, llegándose a presentar como un nuevo trastorno psíquico. Antonio Escudero *et al.* han puesto de manifiesto las profundas debilidades metodológicas, así como las falacias que la formulación del síndrome de Gardner encierra[67], pero resulta obvio la importancia de elementos (vectores) culturales, y sus connotaciones legislativas (matrimonio y divorcio, custodia de los hijos, la visibilidad del maltrato de género y del abuso infantil, etc.), en la

construcción de un supuesto cuadro clínico y en la invención de un persona portadora del mismo[68].

Como se ve, al igual que ocurre con las enfermedades mentales transitorias, el proceso de inventar-construir personas puede ir mucho más lejos de las coordenadas en las que Hacking sitúa sus ejemplos. En definitiva, podemos concluir que la propuesta de Ian Hacking en torno a las enfermedad mental aporta elementos de reflexión de gran interés para la historia de la psiquiatría porque viene a actualizar —y a problematizar— el debate sobre la construcción social-elaboración cultural de la locura. Como hemos visto, algunas de sus afirmaciones pueden resultar equívocas o discutibles desde el punto de vista historiográfico, pero debemos tener en cuenta que Hacking en ningún momento pretende hacer historia de la psiquiatría, sino profundizar, desde la perspectiva de la filosofía de la ciencia, en aspectos como la causalidad, el nominalismo, las clasificaciones o la elaboración de conceptos, la manera de nombrarlos y sus consecuencias sobre las personas. En este sentido, resulta evidente su conexión con el Foucault de *Las palabras y las cosas* o, como ya he apuntado, con Goffman —y la Escuela sociológica de Chicago—, dos autores fundamentales y ya clásicos en la historiografía crítica de la psiquiatría[69].

La historia de la psiquiatría está repleta, en efecto, de diagnósticos que, o bien han desaparecido, o se han trasformado o ya no copan los dictámenes clínicos como lo hicieron en su momento. Sin embargo, ante el “descubrimiento” o, si se prefiere, la “invención”, de una nueva entidad psiquiátrica, se nos abren al menos dos interrogantes. En primer lugar, ¿se trata de una enfermedad “transitoria”, en el sentido de Hacking? o por el contrario, ¿encontraríamos, a poco que nos esforcemos, antecedentes descriptivos en los clásicos de la psicopatología que nos orientasen sobre la “continuidad” o “metamorfosis” de determinados cuadros clínicos? En segundo lugar, siempre cabe preguntarse si dichas manifestaciones clínicas responden a procesos biológicos o biográficos concretos o si nos encontramos ante unos “síntomas” dependientes de movimientos sociales específicos; dicho de otra manera, ¿cuánto hay de elaboración cultural en un determinado trastorno mental? Esto no quiere decir, ni mucho menos, que se discuta la existencia del trastorno (o enfermedad) mental o de

determinadas formas de alienación, pero sí nos permite relativizar, desde una perspectiva filosófica y cultural, la sanción o el estatuto exclusivamente biomédico de la misma. En definitiva, no me parece que el dilema deba establecerse entre enfermedad "real" y enfermedad "construida"; un edificio se construye, pero no por eso es menos real que una especie animal o vegetal —un producto de la naturaleza que, finalmente, acaba nombrándose, clasificándose y "construyéndose"—.

Además de los trastornos ya analizados —la histeria, la monomanía, etc. —, otras "perlas" de la psicopatología más clásica pueden ser susceptibles también de este tipo de acercamientos. Pondré un solo ejemplo: la pasión erótica por las telas en la mujer, descrita por Clerambault en 1908-1910[70], supone una muestra de la finura descriptiva del responsable de la Enfermería Especial de la Prefectura de Policía de París, pero responde también a unos condicionantes socio-culturales que vienen marcados, al menos en parte, por la modernidad urbana de las reformas de Haussmann en el París de la segunda mitad del siglo XIX. A partir de 1855 empiezan a funcionar los grandes almacenes[71], muy pronto Lasègue describe la cleptomanía en estos nuevos espacios de consumo[72] y Clérambault "encuentra" la asociación entre cleptomanía y un cierto tipo de fetichismo que tiene que ver con la pasión erótica de algunas mujeres por las telas de seda robadas en esos grandes almacenes[73].

Incluso la propia esquizofrenia puede ser entendida como una perturbación de origen histórico-cultural. Pese a que el pensamiento psiquiátrico más hegemónico considera la esquizofrenia como una clase natural (como una enfermedad física) que, curiosamente, el propio Hacking llega a aceptar[74], siguen existiendo argumentos en favor de su relación con el surgimiento de la conciencia moderna, de una cultura de la subjetividad, cuyo individualismo exacerbado y las nuevas formas de intimidad (y de interioridad), pueden inducir, cuando no imponer, la fragmentación del yo y la constitución de un trastorno característicamente moderno[75].

Es evidente, y las páginas precedentes han intentado argumentarlo con insistencia, que la expresión social de la enfermedad (mental) es consecuencia directa de los cambios culturales que se van produciendo a lo

largo de la historia. Que tanto las prácticas psiquiátricas como los discursos teóricos (o ateóricos) que las sustentan son inseparables de su momento histórico. Esto tiene mucha importancia porque nos permite, por un lado, superar el corsé con que el positivismo científico ha llegado a aprisionar la locura, pero sobre todo a comprender que los elementos culturales pueden ser cruciales en la aparición de determinados síntomas, lo que obviamente debe tener trascendencia en la clínica.

Pero no solo es preciso tener en cuenta los elementos culturales que pivotan en la génesis de la psicosis o de los trastornos mentales más graves, en los que la "violencia del diagnóstico" y la estigmatización del sujeto siguen formando parte del proceso de inventar-construir a la persona. También en el momento actual, nos explica Fernando Colina, "la sociedad de consumo indujo unas estrategias del deseo exigentes e insaciables, cuya primera consecuencia es la inestabilidad psicológica, la ansiedad y esa intolerancia al duelo, la depresión y la frustración que tan acertadamente nos caracteriza. Una vez instaurado el derecho a la felicidad como una exigencia irreemplazable, cualquier fallo, lentitud o tropiezo del deseo nos vuelve pacientes de la psiquiatría con excesiva facilidad"[76].

No cabe duda de que la manera (cultural) de entender el malestar ha traído consecuencias, sobradamente conocidas, no solo en el ejercicio de la psiquiatría y la psicología[77], sino en una suerte de psiquiatrización de la vida cotidiana[78] sobre las que, no obstante, conviene seguir reflexionando. La obra de Ian Hacking nos puede ofrecer, desde una perspectiva más filosófica que psicopatológica, elementos de discusión importantes que profundicen en la historia cultural del conocimiento psiquiátrico.

NOTAS

1. Fleck, L., *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Basilea, Benno Schwabe, 1935 (en castellano: *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*, Madrid, Alianza, 1986)). Sobre la relevancia de esta obra para la historiografía de la enfermedad, véase Arrizabalaga, J., "La teoría de la ciencia de Ludwik Fleck (1896-1961) y la historia de la enfermedad", *Dynamis*, 7-8, 1987-1988, pp. 473-481.
2. Solo a modo de ejemplo, Cunningham, A., "Transforming plague: the laboratory and the identity of infectious disease", en Cunningham, A. y Perry Williams (eds), *The Laboratory Revolution in*

medicine, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pp. 209-244; Jordanova, L., "The Social Construction of Medical Knowledge", *Social History of Medicine*, 8, 1995, pp. 361-382. Arrizabalaga, J., "Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad", *Arbor*, 142, 1992, pp. 147-165.

3. Rosenberg, Ch. E., "Disease in History: Frames and Framers", *Milibank Quaterly*, 67 (suppl. 1), 1989, pp. 1-15, p. 1. Publicado también en Rosenberg, Ch. E., "Framing disease: Illness, Society and History", en Rosenberg, Ch. E. and Golden, J. (eds.), *Framing disease. Studies in Cultural History*, New Brunswick, Rutgers University Press, 1991, pp. XIII-XXVI.
4. Arrizabalaga, J., "La peste de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social", *Dynamis*, 11, 1991, pp. 73-117.
5. Fee, E. y Fox, D. (eds.), *AIDS. The burdens of history*, Berkeley, University of California Press, 1988.
6. Figlio, K., "Chlorosis and chronic disease in nineteenth-century Britain: the social constitution of somatic illness in a capitalist society", *Social History*, 3, 1978, pp. 167-197.
7. Arrizabalaga, J.; Herderson J. y French R., *The Great Pox. The French disease in Renaissance Europe*, New Haven, Yale University Press, 1997.
8. Gutting, G., "Michel Foucault's *Phänomenologie des Krankengeistes*", en Micale, M. y Porter, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Oxford, Oxford University Press, 1994, pp. 331-347, p. 334.
9. Eribon, D., *Michel Foucault*, Barcelona, Anagrama, 1992, p. 165.
10. Rosen, G., *Mandess in society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*, Londres, Routledge-Kegan Paul, 1968, pp. IX-X.
11. Una reflexión reciente sobre esta cuestión, puede verse en Gallison, P., "Ten problems in History and Philosophy of Science", *Isis*, 99, 2008, pp. 111-124.
12. Entre la amplia producción de este autor canadiense, merece la pena destacar: Hacking, I., *Why Language Matters to Philosophy?*, Oxford, OUP, 1975 —obra con la que alcanzó gran notoriedad internacional—, así como Hacking, I., *Representing and Intervining. Introductory Topics in the Philosophy of Natual Science*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983 (edición en castellano: México, Paidós-UNAM, 1996).
13. Hacking, I., *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princenton, Princenton University Press, 1995.
14. Hacking, I., *Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. Charlottesville-Londres, University Press of Virginia, 1998.
15. Un ensayo-reseña a propósito de estos dos libros puede verse en Moscoso, J., "Realidad o elaboración de la enfermedad mental", *Frenia*, 1 (2), 2001, pp. 131-144.
16. Véase Hacking, I., *The Social Cosntruction of What?*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 2000 (edición en castellano: Barcelona, Paidos, 2001). Sobre el diálogo entre Hacking y algunos autores constructivistas como Bruno Latour, puede verse Martínez, M. L., "Hacking y Latour: realismo y constructivismo", en Otero, M. (ed.), *Constructivismo y realismo*, Montevideo, Fundación de Cultura Universitaria, 2000, pp. 217-245.
17. Martínez, M. L., "El realismo científico de Ian Hacking: de los electrones a las enfermedades mentales transitorias", *Redes*, 11, 2005, pp. 153-176.
18. Hacking, I., *Historical Onthology*, Londres, Harper University Press, 2002, p. 3.
19. Tissié, P., *Les Aliénés voyageurs*, París, Doin, 1887.
20. Beaune, J. C., *Le vagabond et la machine. Essai sur l'automatisme ambulatoire. Médecine, technique et société en France 1880-1910*, Seyssel, Champ-Vallon, 1987.

21. Voisin, J., “Fugues inconscientes chez les histériques”, *Semaine médicale,* 9, 1889, p. 291; Pitres, A., *Leçons cliniques sur l'histérie et l'hypnotisme faites à l'hôpital Saint-André à Bodeaux*, París, Doin, 1891.
22. Charcot, J. M., “Accés d'automatisme ambulatoire de nature comitiale”, *Bulletin de médicine*, 3, 1889, pp. 275-276; Sous, M. G., *De l'automatisme comitiale ambulatoire*, París, Henri Jouve, 1890.
23. Hacking, I., *Mad Travelers…* p. 38.
24. Régis, E., “Dromomaníe des dégénerés”, *Annales médico-psychologiques*, serie 9, 1895, p. 2; Dubourdieu, F., *De la Dromomanie des dégénerés*, tesis, Burdeos, 1894.
25. En Francia, sin embargo, el automatismo ambulatorio supuso un problema médico-legal de primer orden: Gilles de la Tourette, A., “L'automatisme ambulatoire au point de vue médico-légale”, *Bulletin de médicine* 3, 1889, p. 344; Duponchel, E., “Étude clinique et médico-légale des impulsions morbides à la déambulation observés chez des militaires”, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* 3, 1888, pp. 5-26; Denommé, P., *Des impulsions morbides à la déambulation au point de vue médico-légale*, Lyon, Storck, 1894.
26. Cartwright, S. A., “Report on the Diseases and Physical Peculiarities of the Negro Race”, *The New Orleans Medical and Surgical Journal,* 1851, pp. 691-715. Véase Chorover, S., “Mental health as a social weapon”, en Richardson, H. (ed.), *New Religions and Mental Health: Understanding the Issues*, Edwin Mellen Press, Nueva York, 1980, pp. 14-19.
27. Sobre este proceso en el cono sur americano, véase Zárate, M. S., *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la “ciencia de la hembra” a la ciencia obstétrica*, Santiago de Chile, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2007.
28. Vaschetto, E., “Aportes al estudio de las locuras puerperales en la Argentina”, *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 28, 2009, pp. 27-32.
29. Voisin, A., *Leçon cliniques sur les maladies mentales et sur les maladies nerveuses professées a la Salpêtrière*, París, J. B. Baillière et fils, 1883. Véase Huertas, R., “Cuerpo visto, cuerpo sentido: de la anatomía a la clínica psiquiátrica”, *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 23 (88), 2003, pp. 111-126.
30. Esquirol, J. E. D., “Monomanie”, en *Dictionnaire des sciences médicales, par une société des médecins et des chirurgiens*, París, Panckoucke, t. 34, 1819, pp. 114-125.
31. Sobre el desarrollo de las clasificaciones psiquiátricas en relación con el comportamiento criminal puede verse Martínez-Pérez, J., “Catalogando la diversidad del comportamiento humano: la nosología francesa decimonónica ante las conductas delictivas (1800-1855)”, *Asclepio*, 48 (2), 1996, pp. 87-114.
32. Maristany, L., *El gabinete del Dr. Lombroso (delincuencia y fin de siglo en España)*, Barcelona, Anagrama, 1973, p. 6. Aunque la cita corresponde a un contexto algo posterior y se ubica en el marco del análisis de la delincuencia en clave lombrosiana, no me parece arriesgado suponer que tal ambivalencia cultural puede ser aplicada también a la época de mayor preponderancia del concepto de monomanía.
33. Saussure, R. de, “The influence of the concept of monomania on French medico-legal psychiatry (from 1825-1840)”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1, 1946, pp. 365-397.
34. Tomo esta expresión de José María Esquerdo, quien a finales de la centuria la utilizó en la descripción de un famoso caso criminal: Esquerdo, J. M., *Locos que no lo parecen. Garayo “El Sacamantecas”*, Madrid, El Liberal, 1881. Sobre este autor, puede verse Huertas, R., “Elaborando doctrina: teoría y retórica en la obra de José María Esquerdo (1842-1912)”, *Frenia*, 3 (2), 2003, pp. 81-109.

35. Micale, M. S., "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings (I y II)", *History of Science*, 27, 1989, pp. 223-261 y 319-351.
36. Edelman, N., *Les métamorphoses de l'hysterique. Du debut du XIXe siècle à la Grande Guerre*, París, La Découverte, 2003.
37. Véase el capítulo 3 de esta monografía.
38. Para una historia cultural de la neurastenia, véase Gijswijt-Hofstra y Porter, R. (eds.), *Cultures of Neurasthenia: From Beard to the First World War*, Clio Medica, 63, Ámsterdam, Rodopi, 2001.
39. Para el caso de España, véase Martínez-Pérez, J., "Problemas científicos y socioculturales en la difusión de una doctrina psiquiátrica: la introducción del concepto de monomanía en España", en Arquiola, E. y Martínez-Pérez, J. (coords.), *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*, Madrid, Editorial Complutense, 1995, pp. 489-520.
40. Foucault, M. *et al*., *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère… Un cas de parricide au XIXe siècle*, París, Gallimard, 1973.
41. Sobre la trascendencia de este caso en la psiquiatría forense española, puede verse Huertas, R., "Entre la ciencia forense y la legitimación social: en torno al caso Garayo", en Álvarez, J. M. y Esteban, R. (coords.), *Crimen y locura*, Madrid, AEN, 2004, pp. 17-34. También Huertas, R., "Sur les origines de la psychiatrie légale en Espagne", en Arveiller, J. (ed.), *Psychiatries dans l'histoire*, Caen, Press Universitaires de Caen, 2008, pp. 375-385.
42. Campos, R., "Criminalidad y locura en la Restauración. El proceso del cura Galeote", *Frenia*, 3 (2), 2003, pp. 111-145.
43. Campos, R.; Martínez, J. y Huertas, R., *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, CSIC, 2000.
44. Sérieux, P. y Capgras, J., *Les folies raisonantes. Les délires d'interpretation*, París, Félix Alcan, 1909. Existe una reciente e impecable traducción al castellano —realizada por Ramón Esteban— de esta importante obra publicada en La Biblioteca de los Alienistas del Pisuerga (Madrid, Ergon, 2007). Presentación, bibliografía y notas de José María Álvarez, Fernando Colina y Ramón Esteban.
45. Álvarez, J. M., "¿Qué fue de la paranoia?", en VV AA, *La salud mental en los noventa. Clínica, prácticas, organización*, Valladolid, Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental, 1997, pp. 43-79.
46. Álvarez, J. M., "Elogio de la histeria", *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 6 (2), 2006, pp. 111-120; Álvarez, J. M.; Esteban, R. y Sauvagnat, F., *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*, Madrid, Síntesis, 2004.
47. Sobre dicha evolución conceptual, véase Loewenstein, R. J., "Psychogenic amnesia and psychogenic fugue: a comprehensive review", *Review of Psychiatry*, 10, 1991, pp. 189-222. También, Caro, F. "Déplacement pathologique: historique et diagnostique différentiels", *L'Information Psychiatrique*, 82 (5), 2006, pp. 405-413.
48. Moreno Pestaña, J. L., "Los umbrales de entrada en los trastornos alimentarios para las clases populares", *Revista Española de Sociología*, 5, 2005, pp. 25-48.
49. Brumberg, J. J., *Fasting Girls. The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*. Londres y Cambridge, Harvard University Press, 1988; Bynum, C. W., *Holy Feast and Holy Fast: The Significance of Religious Significance of Food to Medieval Women*, Berkeley, University of California Press, 1986.
50. Lasègue, Ch., "De l'anorexie hysterique", *Archives générales de médecine*, 21, 1873, pp. 385-403 (una edición en castellano de este artículo puede leerse en la *Revista de la Asociación*

Española de Neuropsiquiatría, 20, 2000, pp. 271-282, con una introducción de José María Álvarez, pp. 267-269). Gull, W., "Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica)", *Transactions of the Clinical Society of London*, 7, 1874, pp. 22-28.

51. Ferrús, B., "Cuerpos que miran a cuerpos. Sobre el imaginario culturista a comienzos del siglo XXI", en Torras, M. (ed.), *Corporizar el pensamiento. Escrituras y lecturas del cuerpo en la cultura occidental*, Pontevedra, Mirabel, 2006, pp. 115-126.
52. Campos Rodríguez, J. M., "Anorexia, bulimia e internet. Una aproximación al fenómeno pro-ana y mía desde la teoría subcultural", *Frenia*, 7, 2007, pp. 127-144.
53. Voisin, J., "Automatisme ambulatoire chez une hystérique, avec crises de sommeil. Dédoublement de la personnalité", *Annales médico-psychologiques*, 10, 1889, pp. 418-427.
54. Hacking, I., *Rewriting the Soul…*, p. 51.
55. Ibídem, p. 6.
56. Con anterioridad, nuestro autor había sugerido esta cuestión en Hacking, I., "Macking Up People", en Heller, T. (ed.), *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality in Self Investigation Thought*, Stanford, Stanford University Press, 1986, pp. 161-171.
57. Hacking, I., "Looping Effects of Human Kinds", en Sperber, D.; Premarck, D. y Premarck, A. J. (eds.), *Causal Cognition: A Multidisciplinary Approach*, Oxford, Clarendon Press, 1994, pp. 351-383. Sobre este concepto y su aplicación a las clasificaciones psiquiátricas, véase Tsou, J. Y.. "Hacking on the Looping Effects of Psychiatric Classifications: What is an Interactive and Indifferent Kind?", *International Studies in the Philosophy of Science*, 21 (3), 2007, pp. 329-344.
58. En particular, Goffman, E., *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Londres, Pelican Books, 1968.
59. Sobre la construcción de la categoría "infancia anormal" existe una amplia bibliografía. Para España, véase Cura, M. del, "Los "niños anormales" en la España del primer tercio del siglo XX: la construcción médico-pedagógica de una nueva categoría infantil", en Perdiguero, E. (comp.), *Salvad al niño. Estudios sobre la protección a la infancia en la Europa Mediterránea a comienzos del siglo XX*, Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciéncia, 2004, pp. 273-299.
60. En los cursos sobre "Philosophie et Histoire des concepts scientifiques", dictado por Hacking en el Collège de France (2004-2005), dedicó algunas lecciones a estos aspectos cuando disertó sobre "Figures de l'autisme. Des représentations en pleine evolución".
61. Hacking, I., *Rewriting the Soul…*, pp. 55 y ss.
62. Bourguignon, E., "Multiple personality, possession trance, and the psychic unity of mankind", *Ethos*, 17, 1989, pp. 371-384.
63. La bibliografía es abundante, solo a modo de ejemplos: Putman, F. W.; Guroff, J. J.; Silberman, E. K.; Barban, L. y Post R. M., "The clinical phenomenology of multiple personality disorder: review of 100 recent cases", *Journal of Clinical Psychiatry*, 47 (6), 1986, pp. 285-293. Kluft, R. P.; Braun, B. G. y Sachs, R., "Multiple Personality, intrafamilial abuse, and family Psychiatry", *American Journal of Family Psychiatry* (5), 1984, pp. 283-301. Kluft, R. P. (ed.), *Childhood antecedents of Multiple Personality*, Washington DC, American Psychiatric Press Inc, 1990.
64. Hacking, I., *Rewriting the Soul…*, p. 88.
65. Summit, R. C., "The child abuse accomodation síndrome", *Child Abuse & Neglect*, 7, 1983, pp. 177-193.
66. Gardner, R., "Recent trenes in Divorce and Custody Litigation", *Academy Forum*, 29 (2), 1985, pp. 3-7.
67. Escudero, A.; Aguilar, L. y Cruz, J. de la, "La lógica del síndrome de alienación parental de Gardner (SAP): terapia de la amenaza", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*,

28, 2008, pp. 283-305.

68. En contra de la utilización de esta categoría diagnóstica se ha pronunciado recientemente la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Véase "La Asociación Española de Neuropsiquiatría hace la siguiente declaración en contra del uso clínico y legal del llamado Síndrome de Alienación parental", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30, 2010, pp. 535-538.

69. Especialmente esclarecedor en este sentido resulta Hacking, I., "Between Michel Foucalt and Enving Goffman: between discours in the abstract and face-to-face interaction", *Economy and Society*, 33 (3), 2004, pp. 277-302.

70. Clérambault, G. G. de, "Passion érotique des étoffes chez la femme", *Archives d'Anthropologie Criminelle*, 1908, 174; pp. 439 y ss., y "Passion érotique des étoffes chez la femme (suite) [continuación]", *Archives d'Anthropologie Criminelle*, 1910, pp. 583 y ss. Se ha utilizado la edición aparecida en la versión de Clérambault, G. G. de, *OEuvres Psychiatriques*, Colección Insania-Les Introuvables de la Psychiatrie, París, Frénésie Éditions, 1987, pp. 683-720. Hay otra edición más reciente: *Passion érotique des étoffes chez la femme*, París-Le Mesnil, Les empechêurs de penser en rond, 2002, con prólogo de François Leguil.

71. Les Magasins du Louvre en 1855; Le Bazar de l'Hôtel de Ville en 1856; Le Printemps en 1865; La Samaritaine en 1869 y Les Galeries Lafayette en 1895.

72. Lasègue, Ch., "Vol aux étalages", *Archives générales de médecine*, 1880 (reproducido en Lasègue, Ch. *De la folie à deux à l'hysterie et autres états*, París, L'Harmattan, 1998, pp. 115-125).

73. El texto en castellano con una muy interesante introducción y contextualización del mismo puede encontrarse en Esteban, R. y Carreño, J., "Para una lectura no morbosa de 'Passion érotique des étoffes chez la femme' (1908-1910) de G. G. de Clérambault", *Frenia*, 7, 2006, pp. 127-178.

74. Hacking llega a oponer sus enfermedades mentales transitorias, elaboradas culturalmente, a tres enfermedades que considera biológicas, naturales y sin mucha posibilidad de interacciones: la esquizofrenia, el retardo mental y el autismo. Véase Hacking, I., *The Social Construction of What?*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 1999.

75. Véase Álvarez, J. M. y Colina, F., "Las voces y su historia: sobre el nacimiento de la esquizofrenia", *Átopos*, 6, 2007, pp. 4-12. También, Novella, E. J. y Huertas, R., "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: Una aproximación a la historia de la esquizofrenia", *Clínica y salud*, 21 (3), 2010, pp. 205-219.

76. Colina, F., "Prólogo: Psiquiatría y cultura", en Álvarez, J. M., *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Gredos, 2008, p. 13.

77. Ortiz A.; García Moratalla, B. y Mata, I de la, "La gestión del malestar en el centro de salud mental", *Clínica y pensamiento*, 2, 2003, pp. 77-86.

78. Mata, I. de la y Ortiz, A., "La colonización psiquiátrica de la vida", *Archipiélago*, 76, 2007, pp. 39-50.

CAPÍTULO 5
HISTORIAR EL SÍNTOMA

En las últimas décadas ha hecho su irrupción, con gran éxito, una historia "conceptual" de la psiquiatría que tiene, a mi juicio, una gran importancia en el panorama historiográfico por varias razones: en primer lugar, porque viene a completar otros enfoques más tradicionales de la historia de la psiquiatría: historia social, institucional, etc. En segundo lugar, porque retoma la relación entre historia y clínica: al historiar —y rescatar— la psicopatología descriptiva se pretende, en el fondo, reconstruir una semiología —un lenguaje y un conocimiento— que tenga una aplicación directa en la clínica. Finalmente, en tercer lugar, e íntimamente relacionado con lo anterior, porque pretende analizar, criticar y, en la medida de lo posible, superar el evidente reduccionismo que supone el DSM y el frágil andamiaje conceptual que padece, en general, la práctica psiquiátrica actual.

Si bien esta articulación entre historia y clínica se ha planteado desde tradiciones intelectuales y en contextos culturales y lingüísticos diversos que no pueden ni deben olvidarse[1], no cabe duda de que uno de los núcleos más importantes e influyentes de esta historia de los conceptos psiquiátricos (o mejor, psicopatológicos) es el que tiene como referente indiscutible al grupo de trabajo creado en Cambridge en torno a la figura y al magisterio de Germán Berrios. De origen peruano, pero formado en filosofía, psiquiatría e historia de la ciencia en Oxford y profesor, más tarde, de historia y epistemología de la psiquiatría en Cambridge, Berrios representa una corriente de pensamiento que busca en la investigación histórica de la psicopatología descriptiva claves para pensar la práctica psiquiátrica actual.

No en vano, su propuesta pretende ser una "historia de la psiquiatría para clínicos".

Avalado por una producción científica impresionante, entre la que destacan obras tan importantes como *The History of Mental Symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century*[2], y por la creación de la prestigiosa revista *History of Psychiatry*[3], Berrios ha demostrado una gran sensibilidad hacia los ámbitos académicos no sajones y una especial receptividad hacia sus discípulos no británicos[4], lo que le ha permitido, a lo largo de los años, contar con una cantidad importante de discípulos y seguidores que se han ocupado de difundir por el mundo los planteamientos de lo que se ha dado en llamar la Escuela Psicopatológica de Cambridge[5]. Mi interés por las aportaciones de dicha escuela se sitúa, como es lógico, en el ámbito de la historiográfica psiquiátrica; si bien, el hecho de que historia y psicopatología vayan de la mano y sean, en buena medida, inseparables en el armazón teórico que se propone, me exige, obviamente, tener en cuenta ambos registros en el análisis de los orígenes y las "bases programáticas" del susodicho grupo de Cambridge.

BASES PROGRAMÁTICAS: DE LA FILOSOFÍA DEL LENGUAJE A LA SEMIOLOGÍA CLÍNICA

Una primera consideración que me parece obligada a la hora de considerar la obra de Berrios es que su interés por el "lenguaje de la psiquiatría" tiene su origen en una formación filosófica que acabó incidiendo, de manera clara, en sus preocupaciones psicopatológicas[6]. Su "historia conceptual" debe mucho a la filosofía analítica de John Langshaw Austin y a su teoría de los "actos del habla". Austin distingue, en un principio, dos tipos de enunciados: los constatativos, que describen las cosas o constatan los hechos, y los realizativos, que implican la realización de un acto. Sin embargo, tal distinción acabó pareciéndole demasiado esquemática y acabó diferenciando actos locutivos (lo que se dice); ilocutivos (actos en sí mismos: informar, clasificar, advertir, etc.) y perlocutivos (el efecto que el enunciado produce en el receptor)[7]. Las ideas de Austin, desarrolladas por

John Searle[8], tuvieron una influencia decisiva en uno de los ámbitos académicos más importantes de la denominada historia conceptual, la practicada en el medio anglosajón y, concretamente, en una de las múltiples "escuelas de Cambridge"[9]. A diferencia de la versión alemana de la historia conceptual (*Begriffsgeschichte*), que privilegiaba la semántica histórica y su compleja articulación a través de los diferentes estratos temporales[10], los británicos retomaron la teoría de los "actos del habla", insistiendo en el sentido pragmático de los textos.

Pues bien, es precisamente en esta línea de pensamiento en la que creo que hay que situar la aportación de Germán Berrios a la historia de la psiquiatría. Aunque la influencia de la filosofía del lenguaje de Austin puede rastrearse a lo largo de toda su obra, en ocasiones se pueden identificar alusiones claras y concretas a esta adscripción teórica: "La teoría de los actos del habla de Austin [...] tiene pleno vigor"[11], o bien aplicaciones directas de la misma a la psicopatología, como cuando define los delirios como "actos de habla vacíos" (*empty speech acts*)[12].

La importancia que Berrios otorga a la psicopatología descriptiva tiene que ver, pues, con la construcción de un lenguaje: palabras que hacen referencia a trozos de discurso y de acción, cuya aplicación da lugar a todo un sistema cognitivo y descriptivo que sirve para representar aspectos del comportamiento considerado anormal. En definitiva, la psicopatología descriptiva debe ser considerada, según nuestro autor, como una "entidad conceptual que proporciona una interrelación dinámica entre el observador y el fenómeno psicopatológico"[13]. Se trataría, en definitiva, de una representación de la realidad psicopatológica que serviría para organizar el conocimiento y que precisaría de la puesta a punto de una técnica —que Berrios denomina "calibración"— por medio de la cual el lenguaje psiquiátrico debe ser trabajado desde un punto de vista conceptual con el objeto de poder ser cuantificado. Sobre estos aspectos volveremos más adelante, pero antes analicemos el marco teórico e historiográfico en el que se basa su propuesta.

En el artículo titulado "Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects", publicado en 1984, propone una serie de "hipótesis

históricas" que constituyen el punto de partida de toda la construcción ulterior desarrollada por el grupo de Cambridge. En realidad, más que hipótesis o conjeturas, podrían considerarse proposiciones o, incluso, axiomas o postulados cuya demostración no parece ser necesaria y que deben ser aceptados como "verdades evidentes" a partir de las cuales poder deducir las fórmulas deseadas. Este texto, programático y fundacional, resulta imprescindible para entender el empeño de Berrios y de sus seguidores. Recurriendo a un modelo oracional (*sentential model*), inspirado en la obra del filósofo y psicólogo Ron Harré[14] —discípulo de Austin— y uno de sus profesores durante sus años de formación[15], Berrios llega a formular hasta 14 "hipótesis" (proposiciones) de partida[16]. Algunas son repetitivas o responden a criterios y motivaciones muy similares, pero merece la pena detenerse brevemente en ellas y hacernos una idea de conjunto del marco historiográfico propuesto.

Berrios comienza indicando que "la psicopatología descriptiva se desarrolló durante la primera mitad del siglo XIX. El proceso se completó primero en Francia" (1ª proposición) y más tarde, como se sabe, en otros lugares como Alemania. A este respecto, creo que se puede admitir que con anterioridad al siglo XIX no existió una psicopatología descriptiva propiamente dicha. Por más que puedan identificarse narraciones más o menos detalladas sobre determinados estados mentales, el lenguaje conscientemente descriptivo de los síntomas no surgió, en efecto, hasta las primeras décadas del siglo XIX, tardando al menos un siglo en desarrollarse. A continuación, las siguientes proposiciones intentan describir las características de dicho lenguaje descriptivo, el cual, debía contener "una terminología, estamentos y reglas de aplicación" (2ª proposición). Asimismo, "el significado de cada término dependía de sus relaciones con una determinada forma de comportamiento (signo-función) y con otros términos dentro del sistema descriptivo que se estaba creando (función de compatibilidad)" (3ª proposición). Las reglas para la aplicación de cada término dependían, por un lado, de la evaluación, por parte del clínico, de "la intensidad, duración y cualidad experiencial de los síntomas relatados por el paciente"; y, por otro, del "número de asociaciones permisibles con acuerdo a las cuales las decisiones sobre la presencia de un síntoma eran

tomadas en términos de presencia o ausencia de otros síntomas dentro de un dominio dado” (4ª proposición).

A partir de la quinta proposición, Berrios se plantea contextualizar la aparición de la psicopatología descriptiva señalando, para empezar, que la construcción de este lenguaje estuvo influido por una serie de factores biológicos y sociales (5ª proposición). Dichos factores parecen reducirse exclusivamente a la necesidad de clasificar y registrar los trastornos mentales en las instituciones psiquiátricas y la aparición de teorías psicológicas que avalaran las nuevas descripciones. Para nombrar los síntomas, era preciso “fragmentar” las categorías amplias o los apelativos genéricos (manía, melancolía, frenitis) (6ª proposición). Esta noción de “fragmentación” sería fundamental para explicar la ordenación de dichos síntomas (9ª proposición), así como las permutaciones conceptuales de los mismos (10ª proposición) o, incluso, el proceso de selección que tuvo lugar a partir de 1850 y que llevó a mantener o a descartar determinados síntomas (12ª proposición). Los que persistieron se reagruparon en síndromes, algunos permanecieron prácticamente igual que antes de la fragmentación, como el delirio, otros fueron configurados de manera diferente (la locura maniaco-depresiva o los trastornos obsesivos) y algunos términos clásicos (manía, melancolía, estupor) fueron reutilizados con significados diferentes (13ª proposición). Para llevar a cabo esta labor de “fragmentación”, resultó fundamental, al menos en un primer momento, la base técnica y epistemológica aportada por la psicología de las facultades[17] y el asociacionismo[18].

Pero no solo las teorías psicológicas influyeron en el proceso que estamos analizando sino también, y de manera sustancial, los cambios en los paradigmas médicos. La visión anatomoclínica, desarrollada en Francia a principios del siglo XIX, demandaba que se establecieran correlaciones entre la lesión anatómica y las manifestaciones clínicas (7ª proposición). Aquí la influencia de los autores españoles es muy clara. Berrios había propiciado la traducción al inglés de la obra de José María López Piñero, *Orígenes históricos del concepto de neurosis*[19], y conocía la de Pedro Laín Entralgo y su explicación de la llamada mentalidad anatomoclínica[20].

Tanto la idea de "fragmentación", presente en varias de las proposiciones que estamos revisando, como esta "visión anatomoclínica" de la enfermedad (mental), lo que en el fondo está ilustrando es el acercamiento del alienismo a la medicina. Una medicalización de la locura que, de manera obligatoria, debía asimilar la enfermedad mental con la somática. Existen numerosos ejemplos y no poca bibliografía que analiza este proceso; recordemos aquí, como simple botón de muestra, la reformulación del concepto de alucinaciones realizada por Esquirol[21], cuyo gran mérito no fue solo enunciar su acepción definitiva y establecer el diagnóstico diferencial con las ilusiones, sino despojar a ambos cuadros clínicos de su categoría nosográfica para convertirlos en verdaderos síntomas, o mejor *signos físicos,* e incorporarlos a una semiología psiquiátrica que comenzaba a dar sus frutos en el marco de la citada mentalidad anatomoclínica cuyas bases se estaban sentando en la Francia de la primera mitad del siglo XIX[22].

Y es que, en efecto, el descriptivismo inicial pronto llegó a ser una semiología (8ª proposición). Tal afirmación de Berrios está inspirada en un viejo texto de Roland Barthes[23], pero es algo sobradamente reconocido en la historiografía psiquiátrica. Se trata de un aspecto capital, pues la construcción de una semiología, tanto en medicina como en psiquiatría, resulta imprescindible para entender lo que fue y lo que significó el virtuosismo clínico a la cabecera del enfermo[24]. Así, en los años centrales del siglo XIX los alienistas ya no se contentan con describir un síntoma o un grupo de síntomas, sino que, en un intento de aislar entidades nosográficas, hacen de cada síntoma un signo que, junto con otros, permiten un mejor conocimiento de los trastornos mentales. Lasègue, por ejemplo, "aísla" en 1852 el delirio de persecución[25]; Falret y Baillarguer "descubren" en 1854, prácticamente al mismo tiempo[26], lo que uno llama "locura circular"[27] y el otro "locura de doble forma"[28]. Se pasa así de una *sintomatología*, como simple fenómeno descriptivo, a una *semiología*, por la cual la enfermedad adquiere a la vez un sentido subyacente en sus manifestaciones externas y un potencial evolutivo. Un poco más tarde, y de la mano de la teoría de la degeneración, se pasaría de la *semiología* a la

etiología, con unas consecuencias sobre el saber psiquiátrico sobradamente conocidas[29].

También en los años centrales del ochocientos se produjo la incorporación gradual de elementos psicológicos o subjetivos; la noción psicológica de conciencia e introspección legitimó el valor semiológico de los "contenidos de la conciencia" (11ª proposición). Berrios sitúa esta irrupción de las visiones más "psicologistas" en la obra de Moreau de Tours y en la década de los cuarenta. Cabe indicar a este respecto que, si bien el autor francés había publicado su famosa obra sobre el hachís en 1845[30], y existen en dicha década aportaciones que insistieron en un abordaje psicológico de la alienación[31], la gran obra de Moreau, su *Psychologie morbide*, es algo más tardía (1859)[32]. Pero independientemente de la diferencia de fechas, que no deja de ser un detalle apenas relevante, y de que la subjetividad del loco está presente en el pensamiento psiquiátrico desde sus orígenes[33], no deja de resultar interesante la reflexión o, al menos, el apunte de que la psicopatología descriptiva no se basó exclusivamente en la observación de los comportamientos, sino que llegó a tener en cuenta aspectos psicológicos (subjetivos) del individuo.

Finalmente, Berrios alude a las relaciones de la psicopatología descriptiva con la fenomenología (14ª proposición), entendiendo esta más como "un matrimonio de conveniencia" que como una verdadera alianza intelectual. La fenomenología, con su énfasis en la subjetividad, podría haber ayudado a completar algunos fundamentos conceptuales de la psicopatología descriptiva, pero su necesidad de un mayor anclaje empírico impidió, en el sentir de Berrios, que tal apoyo epistemológico tuviera éxito[34]. No es este el momento de entrar en finuras gnoseológicas, pero sí de indicar que esta negativa consideración de la fenomenología es, sin duda, uno de los aspectos más discutidos del proyecto del grupo de Cambridge y que sus posiciones al respecto contrastan con otras formas de pensar la psicopatología[35].

Estas proposiciones constituyen, como he indicado, una especie de *carta magna* del grupo de trabajo que, en torno a Germán Berrios, se ha erigido, primero en Cambridge y después a nivel internacional, en una

poderosa e influyente escuela. La enumeración de una serie de tesis o proposiciones formuladas de una manera asertiva y “programática” tiene la ventaja evidente de ofrecer un producto suficientemente elaborado, con una aparente solidez científica y capaz de captar el interés y la aprobación de no pocos seguidores. En realidad, las famosas 14 proposiciones podrían resumirse en tan solo tres premisas, a saber: 1) la psicopatología descriptiva comienza a desarrollarse después de 1820 y tras 1850 alcanza su madurez en la psiquiatría francesa; 2) El lenguaje psicopatológico fue cristalizando como colección sistemática de principios generales con una serie de reglas que controlan el discurso descriptivo; y 3) la psicopatología descriptiva se organizó como una semiología, al modo de un sistema de conocimiento encargado de cribar unos síntomas y de descartar otros.

Con esta base “doctrinal” como telón de fondo, Berrios ha desarrollado una impresionante labor conceptual e histórica, estudiando muy diversos síndromes y entidades clínicas. Un “recorrido semiológico” que pretende en todo momento “dar cuenta del marco epistemológico que posibilitó su aparición y desarrollo y las variables filosóficas y/o ideológicas que determinaron sus límites semánticos”[36]. De este extenso recorrido, Filiberto Fuentenebro, uno de sus colaboradores españoles más destacados, seleccionó como especialmente representativos los trabajos de Berrios en torno al trastorno obsesivo-compulsivo, la demencia o la afectividad[37]. Son, sin duda, tres buenos ejemplos —que a mí me exoneran de elegir otros— en los que apreciar el trabajo histórico y teórico de nuestro autor.

El estudio del trastorno obsesivo-compulsivo supone, en Berrios, un doble ejercicio: de evaluación de la semántica histórica —o de la historia de las palabras, si se prefiere— y de historia conceptual. En el primer caso, se trataba de analizar la variedad terminológica con la que se llegó a nombrar el trastorno: obsesión, idea imperativa, anancasmo, compulsión, etc., o su evolución taxonómica: de la monomanía a la neurosis[38]. Pero para que esta consideración de neurosis fuera aceptada, fue preciso redefinir las obsesiones como “no-delirantes” y como “funcionales”[39]. Un proceso, este último, que no debió resultar fácil si tenemos en cuenta la importancia que para el degeneracionismo tenían los cuadros compulsivos impulsivos[40], y

que acabó culminando con los trabajos de Pierre Janet y sobre todo de Freud, al separar las obsesiones de las fobias y afirmar su independencia “nosológica”.

Para el estudio de la historia conceptual de la demencia, Berrios efectúa un amplio recorrido desde el siglo XVII[41] al XX[42], analizando la evolución del concepto y significación del vocablo demencia. Frente a la pluralidad terminológica para designar un solo cuadro clínico, nos encontramos aquí con que una misma palabra puede representar nociones diferentes según el momento que se considere. Especial importancia tiene, a mi juicio, el análisis que Berrios hace de los orígenes de la determinación del deterioro cognitivo. La memoria era la única función intelectual cuya valoración había alcanzado un cierto desarrollo en las últimas décadas del siglo XIX, motivo por el que su déficit se convirtió en el rasgo central y definitorio de los estados de demencia[43].

Especial interés tiene, desde mi punto de vista, la historia conceptual de los trastornos afectivos que Berrios nos ofrece, sobre todo porque, al contrario de lo que ocurre con otros conceptos psicopatológicos, los trastornos afectivos, salvo posiblemente la melancolía[44], han ofrecido, según nuestro autor, dificultades conceptuales para desarrollar un lenguaje descriptivo[45]; como si “la psiquiatría careciera de los elementos necesarios para desarrollar una semiología del afecto”[46]. Estas afirmaciones merecen, cuando menos, un breve comentario, pues la medicalización de las pasiones y el papel de las emociones en la comprensión del yo, que surge en esa cultura de la subjetividad “romántica” a la que tanto hemos aludido, resulta fundamental en el proceso de constitución del saber psiquiátrico e, incluso, me atrevería a decir que abre el camino a una visión no exclusivamente intelectualista de la locura. Es cierto que, en la segunda mitad del XIX, el darwinismo contribuyó a que las emociones se considerasen como programas de comportamiento estereotipados, respuestas primitivas, etc., poniendo el acento en las “expresiones” y minimizando las experiencias subjetivas[47], como lo es el hecho de que las emociones representaran tan solo el “eco subjetivo” de cambios o alteraciones en el sistema nervioso periférico, lo que posibilitó el conductismo o el estudio de los correlatos

fisiológicos de las emociones. Sin embargo, estos y otros elementos, no solo propiciaron una biologización de las emociones, sino su muy escasa presencia en la semiología psiquiátrica. El dato no deja de ser significativo y quizá explique por qué la indudable novedad historiográfica que en los últimos tiempos ha supuesto la historia de la emociones se esté haciendo al margen o sin el concurso activo de la historia de la psiquiatría.

SOBRE TÉCNICAS Y AJUSTES: LA CALIBRACIÓN DEL SÍNTOMA

Los representantes de esta historia conceptual de los síntomas se lamentan, con razón, del declive de la psicopatología descriptiva y se preguntan sobre el lugar que la misma debería tener en el pensamiento psiquiátrico actual[48], abogando por un saber sustantivo, adecuado a una matriz histórico-conceptual y capaz de desarrollar un lenguaje propio, frente a "aquellos que depositan ubicuamente retazos de la psicopatología en contenidos vaciados de raíz teórica y/o histórica"[49]. En este sentido, se ha llegado a hablar de una "dilución de los conceptos psicopatológicos", esto es, una degradación paulatina de las construcciones teóricas de la psicopatología descriptiva, de acreditada validez, que propiciaron una semántica clínica e histórica[50].

Pero esta reivindicación de la psicopatología descriptiva va mucho más allá de la mera recuperación de la psicopatología clásica del siglo XIX porque, en realidad, lo que se propugna es un nuevo descriptivismo que debe adecuarse a los tiempos actuales. Aunque los esfuerzos por esta actualización aparecen argumentados en bastantes trabajos, citaré las elocuentes palabras de Berrios en el discurso pronunciado con motivo de su nombramiento como doctor *honoris causa* por la Universidad de Heidelberg en 1998, donde, a mi entender, resume muy claramente sus propósitos: "Construido durante el siglo XIX, este lenguaje era perfectamente apropiado para las necesidades sociales, médicas, investigadoras, éticas y técnicas del pasado siglo [se refiere al siglo XX]. Sin embargo, a través de los últimos 150 años el objeto de la descripción ha cambiado. A través, por ejemplo, de mutaciones genéticas, el uso de

potentes fármacos o por otras razones que todavía no comprendemos, las manifestaciones mentales y conductuales de la enfermedad mental han sufrido una metamorfosis. De la misma manera, también han cambiado las expectativas sociales sobre cómo deberían ser descritos los síntomas mentales, introduciendo por tanto un fuerte elemento constructivista".

"Desgraciadamente, el propio lenguaje no ha cambiado, sencillamente porque en algún lugar se decidió que tal lenguaje era completo, cerrado y transparente. Esta rigidez ha causado una pérdida de calibración e impedido el descubrimiento de nuevos síntomas mentales. Y lo que es peor, ha llevado a una situación en la que el lenguaje no es lo bastante bueno para afrontar las nuevas necesidades de las modernas técnicas como mapeado cerebral, neuroimagen funcional, y redes neuronales. La única solución es llevar a cabo una recalibración. Para hacer esto necesitamos conocer las reglas del juego, o sea, extraer información de la historia de la construcción del lenguaje, ya también precisamos un metalenguaje, esto es, una serie de instrumentos para llevar a cabo la calibración."[51]

La cita es algo extensa pero suficientemente significativa. Merece la pena analizarla con cierto detalle porque nos ofrece claves importantes del marco epistémico en el que esta tendencia historiográfica pretende realizar sus aportaciones. Berrios se mueve, como resulta obvio, dentro de los límites precisos del paradigma biomédico, lo cual exige una serie de consensos que a veces no son fáciles de conseguir. Frente a la rigidez de considerar que la lista de síntomas y cuadros psiquiátricos está completada y "cerrada" (fenómeno de cierre), se pretende adoptar una mentalidad clínica más "abierta" y una voluntad de ampliar dicho inventario. Para ello, considera necesaria la creación de un sistema de descripción más libre, a menudo de baja fiabilidad pero potencialmente de alta validez, que conviva con las convencionales descripciones de alta fiabilidad (pero de escasa validez) contenidas en los "glosarios" de trastornos mentales, como el DSM u otros[52]. Esta reflexión me parece interesante porque muestra la cautela con que se termina matizando la crítica a las compilaciones más comúnmente aceptadas (DSM, SCAN, AMDP) en aras de la "fiabilidad", es decir, de la garantía de un "buen funcionamiento" —con fines estadísticos, epidemiológicos o, simplemente, de comunicación y consenso entre

profesionales—, mientras se propone una labor de creatividad, descriptiva que, teniendo en cuenta los más recientes avances en el campo de las neurociencias, aporte una necesaria "validez" a la labor clínica y diagnóstica, lo que no significa otra cosa que la pretensión de que la psicopatología descriptiva se constituya en un conocimiento capaz de ser reconocido y aceptado como "verdadero".

El planteamiento resulta, sin duda, muy ambicioso y no exento de dificultades epistemológicas. Una de ellas tiene que ver con la ya aludida concepción fragmentaria del signo psiquiátrico recogida, como hemos visto, en varias de las célebres 14 proposiciones y desarrollada más tarde en otros trabajos[53]. Esta fragmentación se encuadra en el paradigma biomédico y, en buena medida, responde a la vieja pretensión, como también hemos recordado, de asimilar la psiquiatría a la medicina interna. El síntoma psíquico se pretende equivalente al síntoma somático, reduciéndolo en no pocas ocasiones a las consecuencias de una lesión o una disfunción —local y orgánica—, que puede no tener en cuenta la totalidad del individuo. Algunos autores han considerado esta "fragmentación" como un elemento más de un complejo entramado que ha propiciado una "abolición positivista de la totalidad"[54], y han advertido sobre la necesidad que tiene la psicopatología de considerar la totalidad del individuo y de disponer de recursos para poder pensarla, porque "a diferencia de lo que ocurre en el resto de la medicina (donde el signo suele guardar una relación más o menos inmediata con su referencia), síntoma y totalidad se articulan en psicopatología en una relación de co-dependencia"[55]. Esto, claro está, tiene mucha importancia teórica porque permite diferenciar posiciones divergentes, y yo diría que casi irreconciliables: por un lado, la que entiende la psicopatología como un sistema de captura de información[56], organizado como un lenguaje cuyo propósito es aislar la señal neurobiológica causal del ruido (fundamentalmente socio-cultural) en el que viene envuelta; y por otro lado, la que considera dicha psicopatología como una técnica de producción de inteligibilidad a partir de la conducta y la experiencia humana[57].

Tampoco la historia conceptual de los síntomas está libre de ciertas peculiaridades metodológicas que pueden ser objeto de debate. Berrios propone, como ya he señalado, una *recalibración* del síntoma con el objeto de "llevar a la psicopatología descriptiva al mismo nivel de complejidad que tienen las técnicas de investigación en diagnóstico [...] buscar emparejamientos de complejidad es una forma de recalibrar, de redefinir los síntomas y todo lo demás"[58]. Utilizando el coeficiente de Kappa[59], se procede a "rediagnosticar" los síntomas descritos en el siglo XIX, ya que: "Dos cosas pueden pasar: una, que [el psiquiatra decimonónico] estuviera acertado, que realmente existiera un patrón que no fuera un espejismo sino que había un síntoma; la otra es que lo hubiera pero que lo nombrara mal o que los datos que tenía apuntaran a otro lado. Lo que hemos estado haciendo en los últimos años es volver a las bases de datos, a la casuística original de los psiquiatras del XIX de donde surgieron los síntomas, hemos sacado los casos, y a veces era difícil encontrarlos, los hemos redescrito, rediagnosticado utilizando el *kappa* y hemos reanalizado las series de nuevo"[60].

En una línea similar pueden situarse diversos trabajos en los que las patografías de algunos clínicos eminentes han sido objeto de (re)lecturas y *(re)análisis* que han pretendido (re)situar las ideas psiquiátricas de los mismos desde una perspectiva actual[61]. Incluso se ha llegado a hablar de una "psiquiatría transhistórica", en cuyo marco, "pueden emplearse estos documentos [las historias clínicas] con un criterio actual, como un instrumento para llevar a cabo estudios que [...] no se limitan a la epidemiología histórica psiquiátrica. Este acercamiento, que puede denominarse psiquiatría transhistórica, es el que nos interesa en la actualidad: la posibilidad de utilizar patografías [...] de otras épocas como fuente actual de conocimientos"[62].

Este tipo de investigaciones implican la adopción de una metodología compleja sobre la que no me extenderé[63]. Tan solo diré que requiere la realización de diagnósticos retrospectivos "fiables", para lo que resulta necesario la participación de al menos dos investigadores (observadores) y la realización de medidas de concordancia (coeficiente Kappa), así como el

cálculo de tablas de contingencia con objeto de establecer la “equivalencia diagnóstica entre las categorías actuales y las utilizadas en tiempos pasados”[64].

LA ‘SEÑAL’ NEUROBIOLÓGICA Y EL ‘RUIDO DE FONDO’

No cabe duda de que estos intentos de *reanalizar* o de *recalibrar* la psicopatología han ocupado un lugar preferente en una historia de la psiquiatría “para clínicos” que otorga al síntoma y a las categorías conceptuales y diagnósticas una importancia fundamental en el ejercicio de la clínica psiquiátrica. El planteamiento resulta sugerente pero ciertamente complejo: por un lado, la aplicación a unas fuentes históricas de métodos para reducir la variabilidad debida a la interpretación subjetiva del observador obliga a depurar y adaptar dichos métodos; por otro, el riesgo del presentismo en este tipo de investigaciones resulta evidente, sobre todo si se pretende establecer equivalencias diagnósticas aplicando criterios nosológicos basados en el DSM-IV o en el CIE-10 a las historias clínicas de tiempos pasados[65]. Finalmente, no podemos dejar de mencionar que este esfuerzo “recalibrador” tiene como objetivo primordial, tal como he adelantado, identificar y distinguir la “señal neurobiológica” —que aparentemente subyace en todo síntoma— de un cierto “ruido de fondo” que correspondería a elementos o factores psicológicos, socio-culturales, políticos, etc. “El síntoma” —opina Berrios— “sigue siendo una mezcla compleja de lo biológico y lo expresivo. El síntoma tiene componentes biológicos y, aun así, cambia en el tiempo. El hecho de que el síntoma del XIX sea distinto al del XX no es, como se ha querido interpretar, una evidencia a favor de un modelo social de la enfermedad mental. Nadie puede sostener eso actualmente.”[66]

Así, estos historiadores conceptuales se mueven entre una semántica de términos cambiantes, dependiendo de la época y el contexto social, y la búsqueda de invariantes biológicas, consideradas la base de las conductas peculiares y de las alteraciones psíquicas. Quieren recuperar las señales biológicas, que son modeladas por la expresión gramatical del individuo

enfermo y los códigos interpretativos de los grupos culturales (símbolos, mitos, mentalidades, etc.). En un artículo, que podríamos considerar estratégico, titulado "Historiography of mental systems and disease"[67], Berrios recurre a la metáfora de las cajas chinas, en las que al abrir las grandes, van surgiendo las pequeñas. En las cajas externas —las grandes— se encontrarían las explicaciones sociopolíticas y un exceso de las mismas haría impenetrable el sentido psicopatológico más íntimo. Las cajas interiores —las más pequeñas— exigirían una tarea conceptual más fina, una explicación filosófica, psicológica y biológica.

Berrios acusa a filósofos, sociólogos, antropólogos sociales, historiadores profesionales, etc., de utilizar la psiquiatría como terreno fértil en el que demostrar sus teorías políticas, dejando de lado toda reflexión conceptual y sin pararse a considerar qué sucede con los pacientes[68], y concluye advirtiendo sobre el peligro de una historia de la psiquiatría en el que los conceptos psiquiátricos estén ausentes. Algunos autores han discutido explícitamente estos planteamientos, defendiendo la necesidad de complementar la historiografia de las instituciones y de la profesión psiquiátrica con el estudio de las concepciones de la enfermedad mental[69]. Yo me contentaré con decir que estoy de acuerdo con Berrios en que no es posible hacer una historia de la psiquiatría sin conceptos psiquiátricos —que en el fondo es la tesis que defiende en el trabajo citado—, como tampoco creo que se pueda hacer historia de la psiquiatría teniendo en cuenta solo y de manera aislada (prescindiendo del ruido de fondo o del ruido que les rodea) los conceptos psiquiátricos. Sin negar, por supuesto, la importancia fundamental del contenido de las cajas más pequeñas y más "profundas", me parece necesario tener en cuenta lo que todas las cajas encierran, atravesarlas, sin olvidar ninguna, aunando explicaciones internalistas y externalistas[70].

Existe una amplia tradición de trabajos que relacionan la elaboración de los conceptos psiquiátricos con el contexto social y cultural. Algunos ejemplos muy claros han sido expuestos en otros lugares de esta monografía, por los que no voy a insistir sobre ello, y vienen a demostrar que el "ruido" socio-cultural o político es fundamental para entender cómo

se elabora, construye o es aceptado un determinado concepto psicopatológico. Y todavía insistiré un poco más: la adecuada contextualización histórica de la labor de determinados psiquiatras nos permitirá comprender por qué una clasificación nosográfica, una descripción clínica o una teoría psicopatológica surge en un lugar y en un momento determinados y qué consecuencias tiene tal circunstancia en el desarrollo de la psiquiatría.

En definitiva, volviendo a la metáfora de las cajas chinas, no me parece posible entender el contenido de las cajas más pequeñas, las que guardan los conceptos, sin abrir y examinar el "ruido" que permanece en las cajas exteriores. Un "ruido" social, cultural, económico, político que puede ser considerado de manera general, pero también de manera específica: intereses profesionales de los alienistas, pugnas de escuelas, modelos asistenciales, etc.

Esto nos introduce a su vez en otra reflexión, a mi juicio necesaria, que tiene que ver con la ineludible colaboración entre historiadores "profesionales" y psiquiatras clínicos. Una cooperación que, como ya he propugnado en otros lugares, vaya más allá del mero intercambio entre ambos colectivos profesionales y que se articule en una verdadera "interacción dinámica" entre los mismos[71]. En honor a la verdad, hay que reconocer que esta colaboración entre historiadores y clínicos es aceptada de muy buen grado por Berrios y por la Escuela de Cambridge. La estrecha y fructífera relación con Roy Porter, y la historia social de la medicina que este encarnaba hasta su fallecimiento, ha dado lugar a aportaciones en las que conviven unos y otros enfoques[72] y, como ya he indicado, a una publicación como *History of Psychiatry* que se constituye hoy como un espacio de expresión científica tan riguroso como abierto y plural.

Así, pues, sin negar la importancia de lo biológico ni del papel que, sin duda, la historia conceptual de los síntomas puede tener, tanto en el ejercicio de la clínica como en la formación de los psiquiatras, no cabe duda de que, desde el punto de vista de la historia social y cultural de la medicina y de la psiquiatría, sus planteamientos pueden complementarse con otros acercamientos y con una adecuada contextualización del momento y lugar en que la documentación que se estudia fue generada, pues solo así se podrá

captar ese "espíritu de época" (*Zeitgeist*), histórico, filosófico, social, etc., que informó e influyó sobre cada corriente del pensamiento psicopatológico. Todo ello sin olvidar que toda enfermedad (mental o somática) es una construcción social y que las enfermedades que cada sociedad reconoce como tales son, en mayor o menor medida, variables histórica y culturalmente dependientes.

EL VALOR DEL SÍNTOMA

De lo hasta aquí expuesto podría dar la impresión de que, independientemente de las diferencias y peculiaridades metodológicas que se pudieran considerar, "lo uno no quita lo otro". Podríamos aceptar la existencia de especialistas en el estudio de las grandes cajas externas —los historiadores sociales y culturales—, en amable coexistencia con los expertos en las pequeñas cajas internas —los historiadores conceptuales—. De hecho, desde las más militantes posiciones de la historia conceptual, se ha llegado a argumentar a favor de "una psicopatología crítica que tenga en cuenta los factores socioculturales que intervienen en los procesos de formación, consolidación e intelección del síntoma psiquiátrico"[73].

Sin embargo, creo que sería una conclusión demasiado cómoda y escasamente dialéctica. Detengámonos brevemente en los dos términos del enunciado "historia de los síntomas mentales"; esto es, "historia" y "síntomas mentales", y apreciemos brevemente las profundas diferencias que pueden existir en su conocimiento e interpretación dependiendo del lugar desde donde se aborde el debate psicopatológico o la reflexión historiográfica.

En lo que se refiere a los "síntomas mentales", la psicopatología descriptiva clásica puede ser reivindicada, y a la vez discutida, por quienes defienden su utilidad en la clínica aunque, como hemos visto, les parezca necesaria su "recalibración" e, incluso, su ampliación mediante la descripción de nuevos síntomas. Pero también por los que pretenden incorporar al pensamiento psicopatológico elementos fundamentales como la subjetividad del paciente o la propia experiencia psicótica, lo que nos llevaría a considerar variantes semiológicas de gran importancia, como la

fenomenológica[74] o la psicoanalítica[75]. Curiosa y paradójicamente, desde otras perspectivas más “cientifistas” se puede llegar a considerar el descriptivismo como “demasiado subjetivo” o “escasamente científico”, de modo que bien desde concepciones funcionalistas cognitivo-conductuales, bien desde las más novedosas y tecnificadas neurociencias, se insiste en la relación entre síntoma y compromiso de conexiones neuronales o áreas cerebrales específicas[76]. Una consecuencia lógica de este planteamiento sería la propuesta de modelos que postularan la sustitución del lenguaje psicopatológico al uso —la manera de nombrar los síntomas mentales inspirados en la clínica— por enunciados neurobiológicos más acordes con los hallazgos de las técnicas de imagen cerebral[77].

En cualquier caso, e intentando conjurar esta “desaparición del síntoma”, me parece crucial valorar y reclamar la importancia de la subjetividad del paciente en la comprensión del síntoma y de su historia. No insistiré en el conflicto epistemológico, ya comentado, entre “fragmentación” y “totalidad” del sujeto psicológico, lo que sí apuntaré en este momento es el diferente valor que se le puede otorgar al síntoma, en función de lo que se entienda como tal. Fernando Colina lo ha explicado con gran claridad: “O se entiende el síntoma únicamente como un residuo, como una función inferior liberada por efecto de la enfermedad, como las peladuras sobrantes de una facultad alterada y destruida (bajo los criterios de déficit, fatiga o debilitación psíquica), o bien se admite también en su interior, con rango destacado, un esfuerzo complementario del sujeto con lo que le queda, bajo el ánimo reparador de restituir un posible equilibrio”[78].

En este sentido, el síntoma mental, al contrario que el síntoma físico, puede ser concebido no como el producto de una lesión o de una disfunción, no como una carencia, sino como un esfuerzo auto-reparador, como un refugio y como una defensa, como un trabajo subjetivo[79].

Y esto nos lleva, como es obvio, a otra faceta del que, en el fondo, es el mismo debate: la consideración esencialista o no esencialista del propio síntoma mental. En el primer caso, los síntomas expresados por el paciente podrán estudiarse, desde una perspectiva naturalista, como elementos que se “instalan” en el individuo y que se correlacionan con variables somáticas

(neurobiológicas). Las posiciones no esencialistas, por el contrario, entenderían el síntoma más allá de su "realidad" concreta y fragmentada, teniendo en cuenta no solo el fenómeno en sí, sino su condición contextual[80]. No forma parte de los objetivos de este ensayo profundizar en la compleja controversia entre esencialismo y nominalismo en relación al concepto del trastorno mental, un debate que alcanzó su punto álgido a finales de la década de los noventa del siglo XX[81], y cuyos coletazos llegaron a España con cierta rapidez[82]; pero no cabe duda de que el valor del síntoma, su significado y su abordaje varía ostensiblemente dependiendo de la manera de pensar no solo la psicopatología sino la propia locura.

Si el concepto que se tenga de síntoma resulta crucial para concebir la psicopatología, no parece menos trascendente la noción que manejemos de "historia". Si entendemos la historia de una manera "positivista", podremos dar cuenta de la larga lista de autores que han definido —en cada momento histórico— un síntoma concreto; sabremos cómo ha evolucionado el discurso o las prácticas en torno al mismo; incluso con algo más de ambición, lograremos contextualizar los aspectos sociales, culturales o políticos en los que un determinado síntoma se describe, pero todo esto puede hacerse asumiendo el síntoma desde una consideración puramente ontológica y natural. Sin embargo, la historia —una "historia con sujeto"— puede ser entendida también como una herramienta epistemológica de primer orden que se articule con la clínica, no tanto rodeándola o cubriéndola en envoltorios más grandes, sino imbricándose íntimamente. La subjetividad y la experiencia psicótica pueden y deben entenderse históricamente. Ya no se trata de la evidente necesidad de ubicar las manifestaciones de la locura en su contexto político y socio-cultural, sino de entender que las expresiones del *pathos* están "sujetas" a la historia y la cultura; por eso, determinadas maneras de pensar la psicopatología y la clínica de la psicosis se nutren de argumentos históricos. Dicho de otro modo, frente a una historia que busca la matriz invariable y biológica de los síntomas mentales, cabe suponer una historia que, marcando el acento en otros parámetros —biográficos, culturales, etc.—, demuestre que "las psicosis cambian a la vez que lo va haciendo a lo largo de la historia lo que

entendemos por subjetividad, es decir, el sentido de privacidad, el espacio interior o las estrategias del deseo”[83].

En cualquier caso, con independencia de escuelas, tendencias y enfoques, el debate psicopatológico y su necesaria articulación histórica implica la obligación de sacar del olvido un pensamiento cada vez más arrinconado por la pobreza conceptual de la práctica psiquiátrica, reduccionista, ateórica y ahistórica. Un pensamiento (psicopatológico) que permita explicar y comprender los desórdenes mentales y el alcance de la actividad diagnóstica y terapéutica en sus múltiples determinaciones: histórica, social, cultural, biológica y psicológica. Cuanto más rico sea dicho debate, más nos ayudará a pensar y repensar la locura.

NOTAS

1. Aunque podrían citarse otros muchos, ejemplos suficientemente característicos son, a mi juicio, los trabajos de Garrabé, J., *Epistemologie et Histoire de la Psychiatrie*, *Confrontations Psychiatriques*, 37, 1996, pp. 285-334; Garrabé, J., *Henry Ey et la pensée psychiatrique contemporaine*, París, Synthélabo, 1997. Destaca también, con una clara inspiración psicoanalítica, la aportación de Bercherie, P., *Les Fondements de la Clinique*, París, Navarin Éditeur, 1980 (edición en castellano: Buenos Aires, Manantial, 1986); así como la importante monografía de Álvarez, J. M., *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, DOR, 1999 (2ª ed., Madrid, Gredos, 2008).
2. Berrios, G. E., *The History of Mental Symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century*, Cambridge, CUP, 1996. (edición en castellano: Fondo de Cultura Económica, 2008).
3. La revista *History of Psychiatry* fue fundada en 1990 por Germán Berrios y Roy Porter; dirigida en la actualidad por el primero tras la muerte de Porter en 2002. Véase http://hpy.sagepub.com (consulta: 21 de abril de 2010).
4. La importancia y el reconocimiento de las aportaciones de Germán Berrios en el ámbito internacional están fuera de toda duda, como lo demuestran sus doctorados *honoris causa* por las universidades de Heidelberg, la Nacional Mayor de San Marcos de Lima, la Autónoma de Barcelona y la de Buenos Aires. Una cátedra de Psicopatología Descriptiva, fundada en 2006 en la Universidad de Antioquia, en Medellín (Colombia) lleva su nombre.
5. Para España, véase, por ejemplo, el número monográfico titulado genéricamente “Hacia la nueva psicopatología descriptiva”, coordinado por J. M. Villagrán (con colaboraciones conjuntas de Villagrán, Rogelio Luque y el propio Germán Berrios) y publicado en *Monografías en Psiquiatría,* 15 (1), 2003. También citaré aquí, por ser trabajos de síntesis en los que se puede identificar bien ese esfuerzo por explicar y trasmitir las ideas del grupo de Cambridge en los medios académicos y profesionales españoles, Berrios, G. y Fuentenebro, F., *Delirio. Historia, clínica, metateoría*, Madrid, Trotta, 1996; y Luque, R. y Villagrán, J. M. (eds.), *Psicopatología*

descriptiva: Nuevas tendencias, Madrid, Trotta, 2000. Una inteligente y útil síntesis de los principales contenidos de la obra de Berrios hasta 1995 puede encontrarse en Fuentenebro, F., "Crítica de la razón psicopatológica. La obra de G. E. Berrios", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 15, 1995, pp. 513-526.

6. Su propia definición de "psiquiatría" es extremadamente significativa: "un conjunto de lenguajes desarrollados por las sociedades para describir, explicar y, con frecuencia, manejar desviaciones o trastornos de la conducta que dependen fundamentalmente, pero no necesariamente, de una disfunción neurofisiológica o psicológica" (Berrios, G., "La historiografía de la psiquiatría clínica: estado presente", en VV AA, *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 11-17, p. 11).
7. Austin, J. L., *How to do Things with Words*, Oxford, The Clarendon Press, 1962 (versión en castellano: *Cómo hacer cosas con las palabras*, Barcelona, Paidós, 1982).
8. Searle, J., *Speech act. An essay in the philosophy of language*, Cambridge, Cambridge University Press, 1969.
9. Sobre el particular, puede verse Vallespín, F., "Giro lingüístico, e historia de las ideas: Q. Skinner y la Escuela de Cambridge", en Aramayo, R. R.; Muguerza, J. y Valdecantos, A. (comps.), *El individuo y la historia. Antinomias de la herencia moderna*, Barcelona, Paidós, 1995, pp. 287-302.
10. Koselleck, R., *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*, Barcelona Paidós, 1993. Sobre las aportaciones de este autor, puede verse Chignola, S., "Temporalizar la historia. Sobre la *Historik* de Reinhart Kosellech, *Isegoría*, 37, 207, pp. 11-33. También Vilanou, C., "Historia conceptual e historia intelectual", *Ars Brevis*, 12, 2006, pp. 165-190.
11. Berrios, G. E. y Fuentenebro, F., *Delirio…*, p. 200.
12. Berrios, G. E., "Delusions as 'wrong beliefs': a conceptual history", *British Journal of Psychiatry*, 159 (suppl. 14), 1991, pp. 6-13.
13. Berrios, G. E., "Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects", *Psychological Medicine*, 14, 1984, pp. 303-313 y 304.
14. La obra de Harré, R. *The principles of scientific thinking* (Londres, MacMillan, 1970) es específicamente citada por Berrios.
15. El propio Berrios le considera uno de sus maestros. Véase Berrios, G. E., "Heidelberg y Cambridge: historia de los departamentos universitarios", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20 (74), 2000, pp. 319-330 y 326.
16. Berrios, G. E., "Descriptive psychopathology…", p. 308 y ss. Una versión en castellano de las 14 hipótesis se encuentra en Berrios, G. E. y Fuentenebro, F., *Delirio…*, pp. 16 y ss.
17. La psicología de las facultades había sido objeto de estudios interesantes en los años setenta, de los que Berrios se hace eco. Véanse Albrecht, F. M., "A reappraisal of faculty psychology", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 6, 1970, pp. 36-40; Brooks, G. P., "The faculty psychology of Thomas Reid", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 12, 1976, pp. 67-77.
18. El asociacionismo en la historia de la psicología cuenta con estudios muy tempranos, que Berrios conoce bien, como el de Warren, H. C., *History of the Association Psychology*, Nueva York, Scribner's Son, 1921. También, Hoeldtk, R., "The history of associationism and British medical psychology", *Medical History*, 11, 1967, pp. 46-64.
19. López Piñero, J. M., *Orígenes históricos del concepto de neurosis*, Valencia, Instituto de Historia de la Medicina, 1963; versión inglesa: *Historical origins of the concept of neurosis*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983 (traducción de Doris Berrios). Un mayor desarrollo de las

ideas contenidas en la obra citada puede encontrarse en López Piñero, J. M. y Morales Meseguer, J. M. (1970), *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*, Madrid, Espasa-Calpe, 1970.

20. Curiosamente, Berrios cita de este autor un pequeño manual de historia de la medicina: Laín Enrtralgo, P., *Historia de la medicina*, Madrid, Salvat, 1978, y no la obra donde Laín desarrolla con mayor extensión y profundidad su análisis: Laín Entralgo, P., *La historia clínica. Historia y teoría del relato patobiográfico*, Madrid, CSIC, 1950.
21. Dicha reformulación conceptual fue planteada inicialmente en Esquirol, J. E. D., *Des hallucinations chez les aliénés*, Mémoire lu à l'Académie des Sciences, París, 1817. Este importante texto se volvió a publicar, corregido y aumentado, en Esquirol, J. E. D., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal*, París, Chez-Baillière, t. I, 1838, pp. 80 y ss.
22. Huertas, R., "L'alienismo e la mentalità anatomoclinica: L'opera di J. E. D. Esquirol", *Medicina nei secoli*, 8, 1996, pp. 367-380; Huertas, R., "Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840)", *History of Psychiatry*, 19 (2), 2008, pp. 123-140. Sobre la apasionante historia del concepto de alucinación, es clásico el libro de Lantéri-Laura, G. *Les hallucinations*, París, Masson, 1991. Véase también Álvarez, J. M. y Estévez, F., "Las alucinaciones: historia y clínica", *Frenia*, 1, 2001, pp. 65-96.
23. Barthes, R., "Sémiologie et médicine", en Bastide, R. (ed.), *Les sciences de la folie*, París, Mouton, 1972, pp. 37-46.
24. Véase Lantéri-Laura, G., "La sémiologie psychiatrique: Histoire et structure", en Fuentenebro, F.; Huertas, R. y Valiente, C. (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, 2003, pp. 211-230.
25. Lasègue, Ch., "Du délire des persécutions", *Archives Générales de Médecine*, serie 4, 28, 1852, pp. 129-150.
26. Un interesante análisis de las discusiones sobre la primacía de tal "descubrimiento" se encuentra en Pichot, P. (1995), "The birth of the bipolar disorder", *European Psychiatry*, 10, 1995, pp. 1-10.
27. Falret, J. P., "Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la reproduction successive et régulière de l'état mélancolique, et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé", *Bulletin de l'Académie Impériale*, 19, 1853-1854, pp. 382-400.
28. Baillarguer, J., "Note sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation", *Bulletin de l'Académie Impériale*, 19, 1853-1854, pp. 340-352.
29. Huertas, R., *Locura y degeneración…*, pp. 38 y ss.
30. Moreau de Tours, J. J. *Du haschisch et de l'aliénation mentale*, París, Fortin, Masson et Cie., 1945.
31. A modo de ejemplo, Dubois, F., "Quelques considération sur l'aliénation mentale au point de vue de la psychologie", *Bulletin de l'Académie Royal de Médecine*, 10, 1845, pp. 533-534.
32. Moreau de Tours, J. J., *La Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur de dynamisme intellectuel*, París, Masson, 1859.
33. Véase el capítulo dos de esta monografía.
34. Véase Berrios, G. E.,"Phenomenology, and Psychopatology: was there ever a relationship?", *Comprehensive Psychiatry*, 34, 1993, pp. 213-220.
35. Véase, por ejemplo, Ramos, P. y Rejón, C., *El esquema de lo concreto. Una introducción a la psicotatología*, Madrid, Triacastela, 2002. Un análisis particularmente sugestivo de esta obra y de la corriente de pensamiento psicopatológico que representa puede encontrarse en Novella, E., "Psicopatología y libertad", *Frenia*, 4 (2), 2004, pp. 135-152. Para las diferencias teóricas entre

unas posiciones y otras, véanse Villagrán, J. M., "¿Fenomenología revisitada?", *Archivos de Psiquiatría*, 69, 2006, pp. 241-244, y González Calvo, J. M.; Rejón, C.; Villalba, P. y Ramos, P., "Clasificación y delimitación de la psicopatología. Respuesta a Villagrán", *Archivos de Psiquiatría*, 70 (2), 2007, pp. 139-149.

36. Fuentenebro, F., "Crítica de la razón psicopatológica…", p. 516.
37. Ibídem, pp. 516 y ss.
38. Berrios, G. E., "Obsesional Disorders Turing the Nineteenth Century: A Conceptual History. Terminological and Classificatory Issues", en Bynum, K. F. *et al* (eds.), *The Anatomy of Madness*, vol. 1, Londres, Tabistock, 1985, pp. 166-187.
39. Berrios, G. E., "Obsesive Compulsive disorder: its conceptual history in France during the 19th century", *Comprehensive Psychiatry*, 30, 1989, pp. 283-295.
40. Magnan, V. y Legrain, P. M., *Les dégénérés. Etat mental et syndromes épisodiques*, París, Rueff, 1895, pp. 138 y ss.
41. Berrios, G. E., "Dementia during the 17th and 18th Century. A conceptual history", *Psychological Medicine*, 17, 1987, pp. 829-837.
42. Berrios, G. E., "Dementia before the 20th century", en Berrios, G. E. y Freeman, H. (eds.), *Alzheimer and the Dementians*, Londres, Royal Society of Medicine, 1991, pp. 9-28. Véase, asimismo, Berrios, G. E., "Alzheimer's disease: a conceptual history", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 5, 1990, pp. 355-365.
43. Berrios, G. E., "Memory and the cognitive paradigma of dementia. The 16th Squibb Lecture", en Murrat, R. M. y Turner, T. H, (eds.), *Lectures on the History of Psychiatry*, Londres, Gaskell, 1990, pp. 194-211.
44. Berrios, G. E., "Melancholia and depresión Turing the 19th Century. A conceptual History", *British Journal of Psychiatry*, 153, 1988, pp. 298-304.
45. Berrios, G. E., "The psycopatology of affectivity: conceptual and historical aspects", *Psychological Medicine*, 1, 1985, pp. 745-758. También Berrios, G. E., "The history of affective disorders", en Paykel, E. S. (ed.), *Handbook of affective disorders*, Churchil Livingstone, 1992 (2ª ed.), pp. 43-56.
46. Fuentenebro, F., "Crítica de la razón psicopatológica…", p. 518.
47. White, P., "Darwin's Emotions. The Scientific Self and Sentiment of Objetivity", *Isis*, 100, 2009, pp. 811-826.
48. Fuentenebro, F., "El lugar de la psicopatología descriptiva", *Psiquiatría Pública*, 7 (1), 1995, pp. 20-25.
49. Berrios, G. E. y Fuentenebro, F., *Delirio…*, p. 19.
50. Fuentenebro, F., "De las variaciones de la melancolía al concepto de dilución en psicopatología descriptiva", *Psiquiatría Pública*, 6 (3), 1994, pp. 125-131.
51. Berrios, G. E., "Heidelberg y Cambridge…", p. 329.
52. Berrios, G. E., "De la fenomenología a la estadística", en Balbuena, A.; Berrios, G. E. y Fernández de Larrinoa, P. (eds.), *Medición clínica en psiquiatría y psicología*, Barcelona, Masson, 2003, pp. 3-14 y 10.
53. Berrios, G. E.; Marková, I. S. y Olivares, J. M., "Retorno a los síntomas mentales: hacia una nueva metateoría", *Psiquiatría Biológica*, 2, 1995, pp. 51-62.
54. Novella, E., "Construcción y fragmentación del sujeto psicológico", *Archivos de Psiquiatría*, 70 (1), 2007, pp. 9-24.

55. Ibídem, p. 14. Véase también Ramos, P. y Rejón, C., "Los síntomas de la psicopatología", *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30, 2002, pp. 213-20.
56. Villagrán, J. M.; Luque, R. y Berrios, G. E., "La psicopatología descriptiva como sistema de captura de información: justificación de un cambio", *Monografías de psiquiatría*, 15 (1), 2003, pp.16-29; Berrios, G. E., "Concepto de psicopatología descriptiva", en Luque, R. y Villagrán, J. M. (eds.), *Psicopatología descriptiva: Nuevas tendencias*, Madrid, Trotta, 2000, pp. 109-145.
57. Rejón. C., *Concepción de la psicopatología como lógica. Modos de configuración del signo psiquiátrico*, Madrid, UAM, tesis doctoral inédita, 2006.
58. Berrios, G. E., "Vieja y nueva psiquiatría", *Maristán*, 3, 1994, pp. 34-43 y 41.
59. El coeficiente Kappa es el método más sencillo, y más usado, para evaluar la fiabilidad intra e interobservador en el análisis de variables cualitativas. Es el resultado de calcular el porcentaje total de concordancias. Sus dos limitaciones más importantes son, por un lado, que su valor no depende únicamente de los errores de clasificación de los observadores sino que se ve afectado por la prevalencia y, por otro, que no tiene en cuenta el azar. Véase Argimón, J. M. y Jiménez Villa, J., *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*, Madrid, Haucort, 2000, pp. 321-322.
60. Berrios, G. E., "Vieja y nueva…", p. 42.
61. Boyle, M., "Is schizophrenia what is was? A re-analysis of Kraepelin's and Bleuler population", *Journal of the History of the Behavioural Sciences*, 26, 1990, pp. 323-333; Jablensky, A., Hugler, H.; Von Cranach, M. y Kalinov, K., "Kraepelin revisited: a reassessment and statistical analysis of dementia praecox and manic-depressive insanity in 1908", *Psychological Medicine*, 23, 1993, pp. 843-858; James, R. L. y May, P. R. A., "Diagnosing Schizophrenia: Professor Kraepelin and the Research Diagnostic Criteria", *American Journal of Psychiatry*, 138, 1981, pp. 501-504; Kiloh, L. G. y Garside, R. F., "Depression: a multivariate study of Sir Aubrey Lewis's data on melancholia", *Australian and New Zealand Journal of Psychiarty*, 11, 1977, pp. 149-156; Parker, G. y Hadzi-Paulovic, D., "Old data, new interpretation: a re-analysis of Sir Aubrey Lewis's M. D. Thesis", *Psychological Medicine*, 23, 1993, pp. 859-870.
62. Livianos, L., "La recuperación de la información clínica de documentos de tiempos pretéritos", en Angosto, T., Rodríguez, A. y Simón, D. (comps.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999)*, Ourense, AEN, 2001, pp. 41-54 y 41
63. Y suscita también debates epistemológicos de cierto interés. Véase Restrepo, J. E., "Epistemología filosofía de la mente y bioética ¿Es necesaria una recalibración epistemológica de la psiquiatría? Elementos para una discusión", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36 (3), 2007, pp. 508-529.
64. Livianos, L., "La recuperación de la información…", p. 49.
65. Lorenzo Livianos propone la utilización del ICD-9 (Livianos, "La recuperación de la información…", p. 47); Germán Berrios prefiere el módulo psicopatológico de la AMDP (Berrios, "Vieja y nueva…", p. 42).
66. Berrios, G. E., "Vieja y nueva…", p. 42.
67. Berrios, G. E., "Historiography of mental systems and diseases", *History of Psychiatry*, 5, 1994, pp. 175-190, en el título de este artículo parece haber un error de imprenta, pues el término "systems", debería probablemente ser sustituido por "symptoms".
68. Ibídem, p. 175.
69. Suzuki, A., "Dualism and the transformation of psychiatric Language in the seventeenth and eighteenth centuries", *History of Science*, 38, 1995, pp. 417-447. Este artículo pretende, según anuncia el propio autor (p. 440, nota 9), ser una réplica al trabajo de Berrios, G. E., "Historiography of mental…".

70. Así se postula también en Peset, J. L., "La historia de la psiquiatría vista por un historiador", *Átopos*, 1, 2003, pp. 25-32.
71. Huertas, R., "Historia de la psiquiatría…", p. 11.
72. Berrios, G. E. y Porter, R., *A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatry disorders*, Londres, Athlone Press, 1995. Otro ejemplo de colaboración puede ser Fuentenebro, F.; Huertas, R. y Valiente, C. (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, 2003.
73. Villagran, J. M., "La crítica de la psicopatología solo tiene sentido desde la psicopatología crítica", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22, 2002, pp. 1498-1507 y 1498.
74. Véase, por ejemplo, Sass, L. A., *The paradoxes of delusión, Wittgenstein, Schreber and the Schizophrenic*, Mind, Itaca, Cornell University Press, 1994.
75. Álvarez, J. M.; Esteban, R. y Sauvagnant, F., *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*, Madrid, Síntesis, 2006.
76. Entre la amplia bibliografía al respecto destacaré dos aportaciones que me parecen especialmente relevantes por lo que tienen de "programáticas" o, si se prefiere, de influyentes propuestas de un "nuevo paradigma": Andreasen, N. D.,"Linking mind and brain in the study of mental illness: a Project for a scientific psychopatology", *Science*, 275, 1997, pp. 1586-1593; Kandel, E. R., "A new intelectual framework for psychiatry", *American Journal of Psychiatry*, 155, 1998, pp. 457-469.
77. Villagrán, J. M., "La crítica de la psicopatología…", p. 1498. Aunque existen diversas publicaciones dedicadas al estudio de las neuroimágenes, la que muestra mejor la dinámica que estamos comentando es, probablemente, *Psychiatry Research: Neuroimaging.*
78. Colina, F., *El saber delirante*, Madrid, Síntesis, 2001, pp. 12-13.
79. Véase Álvarez, J. M., *Estudios sobre la psicosis*, sl. Asociación Galega de Saúde Mental, 2006.
80. Una reflexión de interés sobre el concepto de delirio desde un punto de vista no esencialista puede verse en Rodríguez, A. C. T. y Banzato, C. E. M., "Construct representation and definitions in psychopatology: the case of delusión", *Philosophy, Ethic, and Humanities in Medicine*, 5, 2010, 5 http://www.peh-med.com/content/pdf/1747-5341-5-5.pdf (consulta: 25 de mayo de 2010).
81. Es de interés en este sentido la polémica entre Wakefield por un lado, y Lilienfeld y Marino por otro. Véanse Wakefield, J. C. (1992), "The concept of mental disorder", *American Psychologist*, 47 (3), 1992, pp. 373-388; Wakefield, J. C., "Mental disorder as a black box essentialist concept", *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 1999, pp. 465-472; Lilienfeld, S. O. y Marino, L., "Mental disorder as a Roschian concept: a critique of Wakefield's 'harmful dysfunction' analysis", *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 1995, pp. 411-420. Lilienfeld, S. O. y Marino, L., "Essentialism revisited: evolutionary theory and the concept of mental disorder", *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 1999, pp. 400-411.
82. Véase, por ejemplo, el intercambio de pareceres entre Alberto Fernández Liria (desde posiciones más constructivistas) y José M. Villagrán (colaborador y partidario de los plantemientos descriptivistas de la Escuela de Cambridge): en las páginas de la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*; Fernández Liria, A., "De las psicopatología críticas a la crítica de la psicopatología", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21 (80), 2001, pp. 57-69; y la contestación en Villagrán, "La crítica de la psicopatología…".
83. Colina, F., *El saber delirante*…, p. 14.

CAPÍTULO 6
ESCUCHAR AL LOCO, LEER EL DELIRIO

Las páginas anteriores han pretendido poner de manifiesto, entre otras cosas, cómo las derivas historiográficas que hemos ido analizando tienen que ver, en muy buena medida y como es lógico, con las fuentes utilizadas y con las preguntas que los/las investigadores/as formulen a las mismas en función de sus intereses. Las obras médicas o los textos legislativos ofrecen un tipo de información, sin duda trascendental, para explorar los discursos sobre la locura o las iniciativas del poder político, y de la profesión psiquiátrica, para organizar la asistencia a los pacientes mentales. Evidentemente, cuanto mejor y más completo sea el trabajo heurístico, o cuanto más intenso e interdisciplinar sea el tratamiento de dichas fuentes, mayores serán las posibilidades hermenéuticas en general. En cualquier caso, que tales interpretaciones se formulen en clave de control social, presten mayor atención a las retóricas de legitimación profesional de los psiquiatras o se orienten hacia la construcción social y cultural de la "enfermedad mental" —y de cómo los pacientes se etiquetan y clasifican— dependerá, como hemos visto, del marco metodológico y del enfoque historiográfico que cada investigación asuma.

Sin embargo, pienso que uno de los desafíos actuales de la historia de la psiquiatría, a pesar de todo lo que ya se ha recorrido en este sentido durante los últimos años, sigue siendo averiguar con trabajos específicos y fuentes hasta ahora parcialmente utilizadas (historias clínicas, libros de registro, etc.), las características de la práctica psiquiátrica a lo largo de la historia. Una historia "desde abajo" que ponga de manifiesto las diferencias *reales* entre lo que los médicos (los psiquiatras) decían en sus *tratados*, en sus

trabajos científicos, en sus foros de debate, etc., y lo que realmente hacían en el interior de las instituciones o en sus gabinetes de consulta. El grado de cumplimiento de las normativas, las características del modelo establecido, etc., son otros retos que las actuales investigaciones histórico-psiquiátricas tienen planteados. No se pretende con ello, ni mucho menos, recurrir a una historia positivista, renunciando a la elaboración de "sistemas teóricos", ni tampoco historiar compartimentos o segmentos de la realidad, pero sí afinar un poco más en los análisis de un conjunto complejo de problemas que tienen que ver con la teoría y la práctica psiquiátricas.

Esta historia de las prácticas implica, como acabo de indicar, el estudio de fuentes procedentes, en la mayoría de las ocasiones, de los archivos clínicos de las instituciones. Las historias clínicas y los libros de registro son documentos imprescindibles pero, junto al relato patográfico propiamente dicho, pueden encontrarse escritos de pacientes —como diarios, cartas no enviadas, etc.— que contienen información de gran interés sobre el funcionamiento o la vida cotidiana en el interior del manicomio desde la perspectiva del interno y, cómo no, sobre la vivencia subjetiva de sí mismo o de su trastorno mental.

Esta "polifonía de los expedientes clínicos", según la expresión del historiador mexicano Andrés Ríos[1], nos sitúa en un contraste de narrativas: la del profesional que observa, explora, etiqueta e impone tratamientos, y la elaborada por el paciente, unas veces por indicación del experto, con fines diagnósticos o terapéuticos, y otras de manera espontánea. Veamos a continuación algunas de las posibilidades que, a mi juicio, pueden ofrecernos este tipo de acercamientos.

LA HISTORIA CLÍNICA COMO FUENTE PARA LA HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

Es obvio que las historias clínicas son documentos que, procediendo directamente de la práctica médica, preceden o son consecuencia de elaboraciones teóricas que es preciso identificar y ubicar en contextos científicos y sociales más amplios; pero además, la información disponible en las mismas permite intentar otro tipo de análisis que entran de lleno en el

campo de la historia social, pues facilitan estudios de demografía y epidemiología histórica, aclaran muchos aspectos del funcionamiento de las instituciones asistenciales y sugieren las características de una *praxis* clínica que no siempre coincidió con los conocimientos o los paradigmas imperantes.

Al abordar los archivos clínicos de un establecimiento asistencial —público o privado—, la historia de las ideas y la historia social de la psiquiatría se entrecruzan obligatoriamente. Por un lado, el estudio de las patografías nos permite, como acabo de advertir y veremos más adelante, valorar el impacto o la asimilación de saberes o técnicas en la práctica asistencial, pero el estudio de conjunto de la documentación clínica de una institución, ofrece información sobre cuestiones de índole administrativa, normas de funcionamiento, tipos de ingresos (judiciales, por indicación facultativa, a petición propia, a instancias de terceros, etc.), así como la relación con otros establecimientos (criterios y condiciones de traslado, etc.) o con otras instancias (tribunales de justicia, administración sanitaria, beneficencia, policía, etc.). Numerosos datos extraídos de estas fuentes permiten abordar investigaciones de historia social que deben completar, matizar y enriquecer los datos utilizados en la historia de la medicina más tradicional, como el diagnóstico y el tratamiento. Los indicadores socio-demográficos (sexo, edad, estado civil, lugar de origen, religión, ocupación) son imprescindibles para establecer el perfil de la población ingresada, que puede completarse con la identificación de si los pacientes son públicos o privados, aun estando internados en una misma institución. Asimismo, las fechas de ingreso y alta, y consecuentemente el tiempo de estancia, nos ofrecerá datos sobre el grado de cronificación y de custodialismo.

Pero incluso el diagnóstico y el tratamiento pueden ser objeto de una relectura en el contexto de una investigación histórico-social. Estudiando un conjunto amplio de historias clínicas de manera diacrónica se puede llegar a establecer la evolución de criterios diagnósticos y terapéuticos, así como una epidemiología de la locura en contextos históricos y geográficos concretos, susceptibles de ser comparados con otros estudios similares. Las causas de alta (por fallecimiento, curación u otros motivos), las causas de muerte y los posibles diagnósticos somáticos pueden enriquecer los análisis

mediante estudios de mortalidad y morbilidad que informen sobre el estado de salud de la población internada. El adecuado tratamiento estadístico de los indicadores socio-demográficos, convenientemente cruzados con los datos clínicos, permitirá obtener resultados que pueden ser interpretados desde perspectivas diversas: desde la epidemiología histórica al enfoque de género, desde la historia conceptual a los enfoques en clave de control social.

En el ámbito de la historiografía sajona, existe una amplia tradición de este tipo de trabajos. Tan solo a modo de ejemplo y sin ánimo de ser exhaustivo, citaré la interesante aportación de C. McKenzie sobre los factores sociales que intervienen en el ingreso de los pacientes en un asilo[2], y, de manera particular, las de Allan Beveridge. Este autor publicó en 1995 un amplio artículo, titulado "Madness in Victorian Edinburg: a study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston, 1873-1908"[3], que me parece uno de los más completos desde el punto de vista del abordaje de una investigación institucional basada en fuentes clínicas. En ocasiones, los datos sobre ingresos nos permiten conocer los orígenes étnicos o culturales de los pacientes, el origen urbano o rural de los mismos, etc., que pueden ofrecer información muy precisa sobre las características de la población manicomial, sobre las resistencias al internamiento o sobre el papel de las familias en el mismo, lo que resulta fundamental para valorar la dimensión cultural de la locura como "enfermedad" e, incluso, los referentes simbólicos usados por los grupos sociales tanto para establecer los límites de la locura, como para definir la manera de relacionarse con los sujetos considerados "locos"[4]. Especial interés tienen los estudios realizados en instituciones localizadas en contextos geográficos y sociales multiculturales, debido a la presencia de inmigrantes o de población autóctona; así, por ejemplo, el trabajo del canadiense André Céllard sobre los asilos de Québec puso de manifiesto la existencia, a lo largo del siglo XIX, de un mayor número de ingresos de pacientes anglófonos que francófonos. Las dificultades idiomáticas y el mayor desarraigo familiar y social justificaban tal circunstancia, toda vez que los sujetos francófonos, instalados en su mayoría en la región de Québec, contaban con una mayor protección en su medio que explicaba su

resistencia al internamiento[5]. Algo similar ocurre con los pacientes procedentes del medio urbano, en general más desarraigados y desprotegidos que los del medio rural, siendo en este último donde mejor puede apreciarse una gestión familiar y vecinal de la locura, derivada, asimismo, de una mayor permisividad y tolerancia hacia la figura del loco.

En el contexto latinoamericano es de obligada referencia el estudio del manicomio mexicano de La Castañeda, realizado por Andrés Ríos[6]. En España, la historiografía al respecto es relativamente escasa. Además de algunos trabajos de historia institucional y social[7], es de destacar un trabajo de hace algunos años sobre el manicomio gallego de Conxo, en el que se utiliza como fuente principal las historias clínicas de la institución entre 1885 y 1919[8], y una serie de investigaciones recientes que se siguen desarrollando en la actualidad y que tienen como principal base documental los archivos clínicos de diversos establecimientos psiquiátricos y, de manera particular, el manicomio de Leganés[9], que demuestran el reciente interés que este tipo de investigaciones está despertando en nuestro país.

Las diferencias entre psiquiatría pública y privada también pueden estudiarse recurriendo a las historias clínicas. Es importante destacar la importancia, a veces minimizada, que el estudio de las instituciones privadas tiene en la historia de la asistencia psiquiátrica[10], y la necesidad de establecer estudios comparativos entre la asistencia psiquiátrica practicada en unos y otros establecimientos[11]. Además, dentro del ejercicio privado de la psiquiatría son de gran interés las historias clínicas de las consultas particulares que, en caso de conservarse y de conseguir tener acceso a ellas, constituyen una fuente nada desdeñable, tanto para valorar las diferencias entre lo público y lo privado, como la práctica manicomial y la de gabinete[12], sobre todo en momentos históricos en los que la asistencia pública ambulatoria apenas estaba implantada o, simplemente, no se contemplaba. La historiografía sajona ha caracterizado los *case books* de médicos privados como género de literatura histórico-médica, con resultados interesantes[13]. El análisis de la documentación clínica de la consulta privada que Gonzalo Rodríguez Lafora tuvo abierta en Madrid en

los años veinte y treinta del siglo XX puede ser un buen ejemplo de este tipo de estudios en el ámbito español[14].

Ahora bien, trabajar un conjunto de historias clínicas procedentes de un archivo institucional implica una serie de problemas metodológicos de no siempre fácil solución. La primera dificultad con la que un investigador o investigadora puede encontrarse al acceder a un archivo es, obviamente, la ubicación y el estado de conservación del mismo. La consideración de las historias clínicas como parte del patrimonio científico y cultural no siempre ha sido bien asumido por las autoridades correspondientes, existiendo diferencias según el país, el contexto socio-político o las tradiciones culturales que consideremos, por lo que podemos encontrarnos con que los archivos de una institución han desaparecido o sufren un grave deterioro. Puede ocurrir, además, que tales archivos históricos no siempre se encuentren en la institución a la que pertenecieron, bien porque esta haya desaparecido, bien porque el material y la documentación generada haya pasado a otros archivos públicos de ámbito más general, por ejemplo, a los Arhivos de la Beneficencia. También tienen mucha importancia los archivos judiciales, en los que puede encontrarse detallada información de casos en los que se debatió, ante los tribunales, el estado mental del acusado: los informes periciales constituyen una documentación clínica que constituye una fuente de primer orden para la historia de la psiquiatría forense, la criminología y la defensa social[15].

Otro problema heurístico puede surgir del hecho de que, aún estando custodiados y conservados, no se haya procedido a la organización de los fondos con criterios archivísticos adecuados, lo que obligaría a desarrollar todo un trabajo documental previo que contemplara labores generales de identificación, clasificación, descripción (o catalogación normalizada), informatización[16], etc., teniendo en cuenta, al mismo tiempo, la especificidad de las fuentes e incorporando las técnicas de recuperación de información clínica y de análisis documental de historias clínicas, entendidas estas como fuentes para la investigación histórica.

A este respecto, se hace necesaria la elaboración de buenos *thesaurus* que permitan un acercamiento científico a la documentación tratada. Cuanto mayor sea el número de historias estudiadas, mayor será la variedad

terminológica utilizada, pudiendo llegar a constituir un amplísimo abanico de posibilidades diagnósticas —y terapéuticas— que es preciso jerarquizar (términos genéricos, específicos, etc.) y relacionar de manera adecuada. La unificación en un *thesaurus* de dicha información resulta, pues, fundamental para manejar una cantidad asequible de variables que faciliten el trabajo posterior[17]. Obviamente, la colaboración interdisciplinar entre historiadores, psiquiatras y especialistas en documentación médica puede facilitar mucho esta etapa de la investigación.

La íntima relación entre *término* y *concepto* plantea otro tipo de reflexión. Cuando el objetivo de estudio es un amplio conjunto de historias clínicas, las categorías diagnósticas o las indicaciones terapéuticas pueden variar, a lo largo del tiempo, y con ellas, la terminología aplicada por los clínicos. La utilización de vocablos como melancolía, lipemanía o depresión; de locura circular o psicosis maniaco-depresiva; de demencia precoz o esquizofrenia, nos indica en qué plano doctrinal se sitúa el facultativo y nos ofrece claves sobre la evolución conceptual de la práctica psiquiátrica en un determinado lugar, el grado de aceptación o asimilación de determinadas teorías, etc. La cosa se complica cuando, con cierta frecuencia, se encuentran en las historias de un mismo profesional, o incluso en una misma historia, categorías diagnósticas deudoras de la nosografía francesa, de la alemana o de la teoría psicoanalítica. Ello no hace sino corroborar la complejidad del acto clínico, la amalgama de paradigmas en la mente de los profesionales y, en cierto modo y una vez más, el desajuste entre las elaboraciones teóricas, tendentes al dogmatismo y a la creación de doctrinas canónicamente irreconciliables, y el ejercicio de la clínica en la que pueden encontrarse orientaciones más eclécticas y objetivos más prácticos.

Pero el abordaje de las historias clínicas de una institución nos enfrenta también a la individualidad de los pacientes, a las descripciones psicopatológicas y, naturalmente, a la manera en que el especialista organiza, y relata, su quehacer clínico. La obra pionera y clásica de Pedro Laín sobre *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*[18] constituye, sin duda, un punto de referencia fundacional e ineludible, a partir del cual surge una importante tradición, que apunta a establecer

modelos patográficos en los que identificar las vicisitudes de la ciencia y la práctica médicas. Desde las historias hipocráticas, los *consilia* medievales o la *observatio* renacentista, hasta el diseño de Boerhaave que, con variantes más o menos significativas, ha llegado a nuestros días, la historia clínica —entendida como relato patográfico o como expediente clínico complejo— ha ido modificándose y adaptándose, por un lado, al propio desarrollo de la ciencia médica y, por otro, a las circunstancias cambiantes en que se ha ido realizando el acto médico, tanto desde el punto de vista técnico como social. La aparición del especialismo médico, a lo largo del siglo XIX, introdujo, a su vez, variaciones de interés en las historias clínicas realizadas en ámbitos de la medicina que empezaban a tener peculiaridades específicas, así la pediatría[19], la neurología o... la psiquiatría.

No me extenderé aquí en el análisis de los distintos modelos de historia clínica psiquiátrica. Baste recordar que desde las historias de tipo esquiroliano, con mayor o menor incorporación del método anatomoclínico[20] o las inspiradas en la *Naturphilosophie*[21], hasta las historias kraepelinianas, psicoanalíticas o fenomenológicas[22], las patografías psiquiátricas han sufrido modificaciones importantes, cuyos contenidos nos informan sobre las actitudes del psiquiatra y sobre los supuestos doctrinales en los que se apoya.

Es cierto que en los grandes tratados de psiquiatría, sus autores reproducen casos u observaciones clínicas "ejemplares", o suficientemente paradigmáticas, que tienen una función ilustrativa o de apoyo a afirmaciones y elaboraciones teóricas. Sin embargo, la gran mayoría de las historias clínicas que pueden encontrarse en una institución asistencial no fueron redactadas por grandes próceres, sino por clínicos[23], más o menos hábiles, que tal vez no contribuyeron a sentar las bases del alienismo o de la psiquiatría, pero que pueden ofrecernos una preciosa información sobre la realidad asistencial de dichos establecimientos, sobre la casuística de la locura o sobre la recepción de teorías y saberes psiquiátricos a través de los diagnósticos y los tratamientos efectuados.

En España, el libro de Enrique Rodríguez Pérez *La asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX* recoge la labor y las

ideas psiquiátricas de Antonio Escartín y Vallejo, médico que ostentó la dirección facultativa del Departamento de Dementes del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza entre 1861 y 1878. Las fuentes utilizadas en esta investigación fueron los tres "Libros de Dementes Distinguidos" y los 19 "Libros de Dementes Pobres" que se conservan y que contienen información clínica de los internos durante los años referidos[24]. Se trata, pues, de una aportación que debe considerarse pionera, al menos en España, en cuanto a la utilización de las historias clínicas psiquiátricas como fuente documental.

Asimismo, el trabajo de Lorenzo Livianos y Amalia Magraner sobre las historias clínicas del alienista valenciano Juan Bautista Perales[25] es interesante porque la selección y transcripción de las mismas tienen, en sí mismas, un valor intrínseco como fuente, pero también por el análisis que los autores realizan del modelo y estructura de los documentos, así como la reconstrucción del método de trabajo de Perales. Destacan que "una redacción tan refinada como la que nos ocupa es incompatible con una realización apresurada y sin plan preconcebido"[26]; "plan" que denota la capacidad clínica de Perales: "Aparte de la observación directa, dedica siempre tiempo a conversar con los pacientes. Durante el diálogo observa las funciones mentales de su interlocutor [...] Coloca al ingresado en una situación determinada que sospecha pueda provocar una reacción, que de otro modo pasaría desapercibida"[27]. Es obvio que las patografías pueden ofrecer información sobre la manera de actuar de los clínicos; sin embargo, algunas pueden contener un alto nivel doctrinal. De hecho las historias clínicas de Perales son el resultado final de una observación continuada, de tal modo que el psiquiatra valenciano "no 'abre' la historia clínica, la cierra. La redacción de la misma tiene lugar cuando ha juzgado la enfermedad. Sus relatos tienen el sentido de una epicrisis, ocurren cuando la afección ha terminado su evolución; cuando el desarrollo de la enfermedad ha abocado a la muerte, a la cronicidad o al alta. Ello contribuye sin duda al carácter de 'ilustración' de las enfermedades mentales que otorga a sus escritos"[28]. Peculiar manera de redactar una historia clínica que denota, no cabe duda, la mencionada vocación doctrinal.

Otra buena muestra de la singularidad de estas fuentes es que en ellas pueden encontrarse alusiones concretas y reflexiones críticas sobre la obra de autores consagrados, así como los resultados reales de ciertas propuestas terapéuticas o las dificultades para aplicarlas. La utilización del tratamiento moral, suficientemente documentado y explicado en los textos teóricos, puede seguirse recurriendo a fuentes eminentemente clínicas. Perales explica en la historia de uno de sus pacientes que "a los tres días ya no voceaba, intimidado por el sillón de fuerza, en el cual estuvo tan solo siete horas, que bastaron para llenar su frente de sudor frío y a dar una expresión de angustia en su fisonomía de tal manera alarmante, que me obligó a sacarle inmediatamente de aquel sitio"[29]. Problemas técnicos que, en ocasiones, llevan al fracaso terapéutico, como cuando indica que en un paciente diagnosticado de demencia crónica, "ni raciocinios [...] ni la contrariedad, ni el sistema represivo indicado ya por Esquirol y esplanado [sic] por Leuret, han bastado a conmover en lo más mínimo la apatía de su entendimiento"[30]. Asimismo, tras explicar cómo un paciente con monomanía de grandeza muere de inanición sin que nadie pueda conseguir que se alimente —ni siquiera por la fuerza—, acaba lamentándose de su propio fracaso terapéutico, escribiendo: "¡Espantoso resultado que habla mucho en contra de cuanto ha escrito Leuret en su *Traitement moral de la folie*!"[31].

Son historias de mediados y finales de los años cuarenta del siglo XIX, que denotan la influencia de la medicina mental francesa entre los alienistas españoles, pero que van mucho más allá. La alusión crítica a François Leuret es de gran interés, su obra *Du traitement moral de la folie*, publicada en 1840, llegó a tener una gran difusión, fue leída por el médico valenciano y es de suponer que por otros alienistas españoles. Como ya sabemos (véase el capítulo 2), Leuret representa la corriente más agresiva, intimidatoria y coercitiva del tratamiento moral. No parece que el responsable de la sala de dementes del manicomio de Valencia[32] tuviera problemas en recurrir a la intimidación y a los métodos coercitivos en su práctica clínica. A lo largo de sus "observaciones clínicas" pueden rastrearse métodos muy diversos: baños fríos, duchas por sorpresa, amenazas, dieta prolongada, sillón de fuerza, camisa de fuerza, etc., e, incluso, en la misma historia en la que,

como hemos visto más arriba, considera el sistema represivo de Esquirol y Leuret inútil para conmover al paciente, acaba indicando que: "Dos veces ha intentado [el paciente] contrariar mis preceptos. En el primero llegó su hostilidad hasta el punto de querer maltratarme pero, dominado por mi astucia y severamente corregido en el sillón de fuerza, se halla hoy día enteramente subordinado". La existencia de contradicciones o paradojas entre los planteamientos teóricos y la práctica clínica —en particular, los resultados terapéuticos— es algo que puede hacerse muy evidente en determinados momentos de la historia de la psiquiatría. No deja de resultar significativo que en una misma historia clínica nos aparezcan contradicciones como las apuntadas, lo que demuestra de manera palmaria las dificultades con que el práctico debía enfrentarse y que, en cierto modo, presagiaban ya el fracaso del tratamiento moral. Si me he extendido en estas historias clínicas es porque creo que muestran muy bien que la voluntad terapéutica y las medidas disciplinarias coexistieron en la práctica psiquiátrica y que no necesariamente pueden encuadrarse en dos modelos interpretativos diferentes, algo que podría parecer de la lectura confiada de los *tratados* médicos, pero que el acceso a fuentes clínicas nos obliga a reconsiderar. Igualmente, la desesperanza del clínico ante su más que evidente incapacidad terapéutica viene a confirmar la dudosa existencia, al menos en el contexto histórico e institucional considerado, del famoso "orden psiquiátrico".

EN TORNO A LA SEMIOLOGÍA DE LA SUBJETIVIDAD

Como ya he indicado, las historias clínicas psiquiátricas han sufrido modificaciones importantes que nos anuncian cambios tanto en las prácticas y habilidades de los profesionales, como en los supuestos teóricos en los que se apoyan. Para Laín Entralgo la gran novedad que se introduce en el tránsito del siglo XIX al XX es lo que él mismo ha definido como "la introducción del sujeto en medicina"[33], que, presente ya en Freud, encontró continuación en el llamado "círculo médico de Viena" y, posteriormente, en la "Escuela de Heildelberg". Viktor von Weizsäcker estableció dos momentos en la historia clínica, uno descriptivo, la narración de un

momento de la vida humana, y otro intelectivo, al que denominó "reflexión epicrítica", en el que el médico debe explicar cómo entiende el caso clínico, siendo esta explicación una reflexión comprensiva de la subjetividad del paciente[34]. En definitiva, la incorporación de la subjetividad obligaba al clínico, según esta concepción, a introducir en las historias precisas descripciones de comportamientos y de actitudes del enfermo, así como abundantes expresiones verbales recogidas literalmente. Ni que decir tiene que también para el psicoanálisis, el lenguaje del paciente —y, consecuentemente, el análisis literal de sus expresiones verbales— desempeña un valor capital, mientras que los signos "objetivos" u "objetivables" pasan a un segundo plano.

Sin embargo, tales afirmaciones merecen alguna matización. En primer lugar, el "caso clínico" desempeña en la práctica psiquiátrica un papel muy diferente que en la psicoanalítica. Para la mirada psiquiátrica (o médica), un caso clínico es paradigmático, un ejemplo de sintomatología común y frecuente que caracteriza y tipifica determinada entidad nosológica. En el psicoanálisis, el interés del caso radica en la singularidad de una persona concreta, a través de la cual se pretende elaborar y transmitir la teoría. Cumple así una función didáctica, pero también metafórica, hasta el punto de que los casos más célebres o emblemáticos en la historia del psicoanálisis se han convertido en sinónimos de los trastornos que encarnan: así Schreber o la paranoia, Dora o la histeria, El Hombre de las Ratas o la neurosis obsesiva, el Pequeño Hans o la fobia, por mencionar solo los casos de Freud. En estos y en otros muchos (el sadismo en el caso Dick de Melanie Klein o el autismo en el de Joey de Bettelheim), la observación clínica y el concepto están tan integrados que han pasado a ser, merced a un desplazamiento de la significación, una metáfora de la propia patología que representan o personifican[35]. No insistiré más en este especto, pues no es el objetivo de este ensayo, tan solo dejaré apuntada la importancia específica del "caso clínico" en la construcción del conocimiento psicoanalítico.

En segundo lugar, y esto si me parece particularmente relevante, la existencia de una clínica de la subjetividad ya desde los mismos orígenes de la semiología psiquiátrica me parece incuestionable. No creo que haya que

esperar a Freud o a Von Weizsäcker para encontrar una clínica de la subjetividad. Otra cosa es el novedoso significado que el psicoanálisis u otras corrientes psicológicas otorgaron a la misma, pero la visión historiográfica que enfrenta una "clínica de la mirada" a una "clínica de la escucha" puede resultar en exceso esquemática y globalizadora si no se explica suficientemente.

Jan Goldstein ha insistido en las aspiraciones antropológicas de una nueva medicina que, inspirada en la *Idéologie* y desarrollada mediante la aplicación del sensualismo de Condillac y el método analítico, pretendió abarcar los dos dominios —el físico y el moral—, en el afán de verificar su "encadenamiento (*enchaînement*) mutuo"[36]. Un intercambio constante realizado en una doble dirección de modo tal que la condición física de los individuos afectaría a las pasiones y a las ideas y, viceversa, las pasiones y las ideas incidirían directamente sobre la condición física. Como resultado de esta conceptualización, dos nociones de "medicina" coexistirían entre los ideólogos: una medicina propiamente dicha, entendida como el "arte de curar" las enfermedades mediante remedios físicos, y una medicina "filosóficamente construida" y entendida como la "suprême science de l'homme vivant"[37], una ciencia del hombre llamada a convertirse en la "corona de las ciencias naturales"[38].

Este programa antropológico de la medicina supuso, en el fondo, el surgimiento y confirmación de un dominio explícitamente psiquiátrico —el alienismo—, pero también una concepción psicológica de la práctica médica y una medicalización ya no de la locura, sino de la propia psicología. Pinel, ya lo hemos dicho, ha sido considerado con razón uno de los fundadores de la clínica psiquiátrica; una clínica entendida como "camino consciente y sistemático"[39], que requiere del método analítico de Condillac, de la historia natural como modelo de investigación y de la observación hipocrática[40], para la descripción y clasificación de los trastornos mentales. Asimismo, la preocupación por el hallazgo necróptico y, en el fondo, por la reflexión causal de la locura, presente también en los primeros alienistas[41], confirma el esfuerzo de estos por asemejarse en todo lo posible a los médicos del cuerpo. Sin embargo, tanto la práctica de la

anamnesis como los métodos de exploración debieron tener en cuenta, forzosamente, las experiencias subjetivas de los pacientes incorporando estas al repertorio sintomático de la nueva medicina mental. No en vano, los cambios en las teorías psicológicas gestadas a lo largo del siglo XVIII hicieron posible la aceptación de conceptos como "experiencia interna" o como "contenidos de la conciencia", convirtiéndolos en un campo legítimo de investigación para los clínicos[42].

Quizá, uno de los ejemplos más relevantes que pueden ilustrar la aparición de una semiología estrictamente psiquiátrica puede encontrarse en la reformulación del concepto de alucinación por parte de Esquirol[43]. La novedosa orientación con que el alienista francés afrontó el problema de las alucinaciones, le permitió dar un giro espectacular al concepto de "sensibilidad interna" de Cabanis y adecuarlo a nuevos presupuestos teóricos. Dicho concepto era utilizado casi exclusivamente para averiguar las causas de la locura; a partir de Esquirol, las alucinaciones y las ilusiones llegarán a suplantar en el interés de los alienistas las viejas etiologías viscerales[44].

Ahora bien, ¿cómo identificar el síntoma alucinatorio?, ¿cómo explorar la subjetividad del paciente alucinado? La propia definición propuesta por Esquirol contiene, en sí misma, los elementos básicos del diagnóstico clínico: "El hombre que tiene la convicción íntima de una sensación percibida, aunque no exista ningún objeto exterior que le provoque esta sensación, se encuentra a merced de sus sentidos, en un estado de alucinación: *es un visionario*"[45].

Además de la clara dimensión sensualista y perceptiva que encierra tal enunciación, desde el punto de vista semiológico aparecen enumerados sus fenómenos más llamativos, esto es: la "convicción íntima"; "la ausencia de un objeto que percibir" —la famosa "percepción sin objeto"—, y la importancia otorgada por Esquirol a la dimensión "visual" de las alucinaciones.

Algunos años más tarde, la aportación de Jules Baillarguer —discípulo de Esquirol, como sabemos— es muy importante porque establece la diferenciación entre alucinaciones psico-sensoriales y alucinaciones

psíquicas, a la vez que insiste en que las alucinaciones auditivas son más frecuentes que las visuales. Este desplazamiento de la dimensión visual de las alucinaciones, tal como las describió Esquirol inicialmente, hacia un registro auditivo, introduce, como muy bien han apuntado José María Álvarez y Francisco Estévez, una vinculación con el lenguaje que sería fundamental en concepciones psicopatológicas futuras, al llegarse a entender al alucinado como un "enfermo habitado por un lenguaje que se le impone automáticamente, al margen incluso de su propia voluntad"[46]. Tampoco podemos dejar de señalar la relación que Baillarguer estableció entre sueño y alucinación, con anterioridad a que otros autores, como Maury[47], Griesinger[48] o Freud[49] se interesaran por este ámbito de investigación.

Baillarguer insiste en que sus propuestas se basan, como es lógico, en la "observación directa de los alienados"[50], pero me parece importante destacar que dicha "observación" no se limita a una clínica de la mirada. Resulta evidente la existencia de un esfuerzo por escuchar al loco ya en este primer alienismo. Solo escuchando al loco, el clínico podrá llegar a conocer con exactitud las sensaciones y experiencias de los pacientes, solo así podrá llegar a dilucidar esa "convicción íntima", esa "experiencia de certeza" que acompaña, por definición, al fenómeno alucinatorio. La introspección se convierte así en un método semiológico de primer orden.

El "diálogo con el insensato", según la expresión de Gladys Swain que ya hemos analizado con anterioridad, ha sido puesto de relieve en recientes trabajos sobre las prácticas del alienismo francés de la primera mitad del siglo XIX, pero es, sin duda, Juan Rigolí el que más claramente ha explicado la ambición con la que los alienistas de la primera mitad del siglo XIX fundaron una semiología psíquica basada en el conocimiento de la palabra y los escritos de los alienados[51]. Se trata, al menos en parte, de una cierta relectura del alienismo[52], que nos ofrece claves de interés para comprender no solo la importancia del "discurso" de la locura, sino también la necesidad de los nuevos expertos en recurrir a unos conocimientos y a una cultura no médica: la filosofía, la estética, la lingüística, la retórica, etc., se muestran de indudable utilidad para la construcción y difusión de una

semiología de la subjetividad. El planteamiento no es nuevo pues, repitiendo la cita de Marcel Gauchet con la que abríamos el segundo capítulo de esta monografía: “Con frecuencia se tiende a olvidar que detrás de un cierto positivismo clínico, detrás de la medicalización de las pasiones y de la sinrazón que el alienismo pretende, existe un intento de exploración del campo subjetivo”[53]. Sin embargo, una minuciosa indagación de esa subjetividad obligaba a tener en cuenta toda una narrativa repleta de impresiones, percepciones, sentimientos y sensaciones que solo el propio paciente era capaz de transmitir. Leer el delirio (*lire le délire*), saber interpretar lo que los locos expresan, se convierte en una prioridad del alienismo.

Este interés por lo que los locos son capaces de comunicar sobre sí mismos está muy presente en el pensamiento y en las prácticas de los alienistas. Una vez más, Esquirol aparece aquí como iniciador y promotor de dicha preocupación. En los archivos clínicos de Charenton se han encontrado numerosos registros de observación en los que el propio Esquirol comentaba la capacidad de comunicación de los pacientes, advirtiendo que el mutismo en un alienado era un signo de mal pronóstico o de agravación de su estado mental[54]. Los discípulos de Esquirol continuarán con este tipo de prácticas; ya hemos visto la importancia que Baillarger otorgaba a la información obtenida de lo que el paciente le cuenta, pero se trataba de un quehacer semiológico asumido y aceptado por buena parte del alienismo francés. Leuret, Scipion Pinel o Marc otorgaron gran importancia a los escritos de los locos[55].

Años más tarde, las contribuciones de Brierre de Boismont a esta cuestión son, posiblemente, las más conocidas y significativas. Desde su trabajo pionero sobre las últimas voluntades escritas por los suicidas[56] y otras aportaciones[57], se produjo una verdadera explosión discursiva en torno a la escritura de los alienados, tanto en el ámbito clínico como en el forense, siendo Louis Victor Marcé el autor que quizá expresa con más claridad, de manera más específica, el papel semiológico que debería desempeñar la escritura de los pacientes en la exploración de su subjetividad[58].

Escritos que, como los trabajos de Philippe Artières han puesto de manifiesto, si bien fueron utilizados como pruebas jurídicas[59], se consideraron también actos, ejercicios donde se producía, a veces de manera simultánea, tanto la expresión de la locura como su propia terapia, llegándose a identificar correspondencias entre los usos del léxico, las retóricas específicas, la grafía de los signos, etc., y determinadas formas de trastorno mental[60].

En definitiva, termina desarrollándose un "pacto" desigual, entre médico y paciente, entre el que lee y el que escribe. Quien escribe lo hace, en la mayor parte de los casos, para exponer su "verdad", quien lee lo hace para confirmar su diagnóstico o como "archivero" que identifica y clasifica los signos de la enfermedad mental[61]. La subjetividad del interno frente a la pretendida objetividad del experto, aunque, en realidad, tal "pacto" —ciertamente desigual pues sobre él pivotan elementos de autoridad, sumisión o resistencia— también podría entenderse como un choque de subjetividades.

Esta labor "archivística" de los testimonios de los alienados permitió importantes novedades en la manera de elaborar las observaciones clínicas plasmadas no solo en los historiales clínicos de los pacientes, sino en la transmisión del saber psiquiátrico. El recurso a citar ciertas expresiones o frases de los pacientes es sumamente frecuente en las observaciones que ilustran y dan sentido a una psicopatología en construcción. En la descripción de las alucinaciones, reproducir lo que los alienados dicen (o escriben) se muestra particularmente efectivo. Unas veces de manera textual: "[...] vi, varias veces, en el cielo, a San Juan Bautista en un carro con 7 caballos donde, yo creo, él preparaba con los ángeles la llegada de Cristo. Le ruego que crea que mis visiones son verdaderas"[62]; aunque en otras ocasiones, la experiencia subjetiva del paciente es narrada por el propio médico: "Dios se le apareció con frecuencia durante el último acceso, le habló, le reveló el futuro; tenía la forma de un viejo venerable, vestido con una larga túnica blanca"[63].

Se produce, en cierto modo, una "teatralización" de la locura que pretende mostrar, hacer ver, a través de los casos clínicos, las características

de la vesania. Dichas observaciones clínicas están repletas de una "clínica de la mirada", a la que los alienistas nunca renunciaron; así, junto a la descripción del paciente, de su temperamento, de sus características físicas, de su comportamiento o, incluso, de su protocolo necróptico en caso de fallecimiento, junto a lo que se puede "observar", la incorporación de las palabras, escuchadas o leídas, pretenden igualmente mostrar, representar, ofrecer una imagen de la locura y, en particular, de sus síntomas más representativos. Síntomas cuya identificación resultaba imposible con los métodos exploratorios propios de la medicina interna.

En definitiva, aunque los alienistas buscaron con ahínco las causas de la locura en las salas de autopsias, muchos cadáveres de alienados permanecían mudos, dificultando esa mirada anatomoclínica mediante la que se pretendía que "la noche de la vida se disip[e] con la luz de la muerte" ("la nuit vivante se dissipe à la clarté de la mort")[64]. Y si los cadáveres de los alienados no podían hablar, no podían mostrar la naturaleza de la enfermedad mental, si no se podía "leer" en el interior de su cuerpo, los alienistas se esforzaron en "leer en su pensamiento" (*lire dans leur pensée*), con el fin de obtener una visibilidad clínica, una "objetivación" de la "subjetividad" alterada, lo que obligaba, como ya he indicado, a un diálogo con el loco, a una minuciosa anamnesis que recogiera, a través de sus testimonios, sus sensaciones y sus experiencias psíquicas.

A mi juicio, no hay —no puede haberla— una renuncia a entender la alienación mental como una enfermedad del cuerpo. La semiología de la subjetividad —inherente al nacimiento del alienismo— aparece no en contraposición, sino en íntima relación con la medicina anatomoclínica; aunque eso si, en el seno de una cultura romántica —prepositivista— que, propiciando la introspección y la reflexividad del yo, tuvo una importancia capital en una nueva concepción de la locura y de la manera de actuar sobre ella, tanto en el ámbito terapéutico, mediante el tratamiento moral, como en el semiológico y diagnóstico. Se precisaba, pues, de un método de exploración médica y psicológica que debía tener en cuenta, forzosamente, la interioridad del sujeto, sus vivencias, su voluntad y su pensamiento.

EL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE: LOCURA Y CULTURA ESCRITA

Pero frente a la consideración de la escritura en el marco de un escenario psicopatológico, entendiendo esta desde la perspectiva del síntoma o desde la metáfora de la lectura, como esfuerzo auto-reparador, como parte del proceso terapéutico o como la propia esencia de la psicosis, la escritura del loco se nos puede presentar también como muestra de la experiencia del internamiento. No me estoy refiriendo, en esta ocasión, a las *memorias* de locos ilustres e ilustrados, como John Perceval[65], Clifford Beers[66], que fueron capaces de escribir y publicar sus experiencias —tanto en relación con su propia locura como con el dispositivo asistencial al que estuvieron sometidos—, sino a las notas y escritos de locos anónimos que nunca tuvieron como destino prioritario ser publicados. Se trata de diarios, cartas y otro tipo de documentos, pero sobre todo cartas escritas por los pacientes que, por diversos motivos, nunca llegaron a sus destinatarios, que permanecieron junto a su expediente clínico. Una literatura epistolar que aparece a los ojos del investigador como una fuente poco explotada, pero muy relevante, pues contiene información de primera mano sobre el funcionamiento y la vida cotidiana de los establecimientos psiquiátricos desde la experiencia del internado, sobre sus preocupaciones, sus angustias y sus miedos (patológicos o no), y en definitiva sobre la vivencia de la enfermedad desde la perspectiva del paciente. Si el estudio de la historia de la medicina desde esta “perspectiva del paciente”, del *Homo patients* según la denominación de Heinrich Schipperges[67], tuvo su traducción en el ámbito psiquiátrico en la pionera aportación de Roy Porter. Este autor publicó en 1985 un importante trabajo titulado precisamente “The Patient’s View: Doing Medical History from below”[68], y dos años más tarde aseguraba que: “Los escritos de los locos pueden leerse no solo como síntomas de enfermedades o síndromes, sino como comunicaciones coherentes por derecho propio”[69]. El historiador británico llamaba así la atención sobre la necesidad de acometer el estudio de unas fuentes, hasta entonces escasamente exploradas por la historia de la medicina y de la psiquiatría,

desde una perspectiva socio-cultural que tuviera en cuenta la subjetividad del paciente y no solo su utilización en el ámbito del peritaje experto.

La revista francesa *Frénésie. Histoire Psychiatrie Psychanalyse* publicó, entre 1986 y 1989, una sección fija titulada "L'écho des asiles" en la que se reproducía y analizaba este tipo de documentos, y en los últimos años se han desarrollado investigaciones en diversos contextos geográficos que demuestran el creciente interés que los escritos de los pacientes están suscitando entre los historiadores de la psiquiatría[70].

Se trata de un tipo de fuentes que ofrecen muchas posibilidades y para cuyo análisis se precisa de herramientas hermenéuticas que, provenientes de la literatura, de la antropología o la nueva historia de las emociones, vendrían a enriquecer los recursos más habituales de la historia de los saberes o de las prácticas psiquiátricas.

Como ya he indicado, son cartas que nunca llegaron a su destino, que nunca fueron tramitadas por la dirección del establecimiento y que se adjuntaron a la historia clínica del escribiente como documento anejo, capaz de ilustrar o confirmar la patología del sujeto, o como información adicional con la que valorar sus resistencias al internamiento. Son misivas que, en general, buscan sin encontrarlo un interlocutor concreto y reconocible pero inalcanzable (familiares, amigos, y en ocasiones, los propios responsables de la institución), unas cartas sin destino y sin respuesta que terminan haciendo de la escritura letra muerta[71], portadora de soledad y de ausencia.

Si la escritura es el lenguaje del ausente, según explicaba Freud en *El malestar en la cultura*, si "una carta de amor no es amor sino el informe de una ausencia", en el sentir poético de Mario Benedetti, el que da forma a esa ausencia, el que la sufre, el que duda, el que teme el desamor, es el que anhela respuesta, es el que espera. Esta emoción ansiosa de la espera, que Barthes ha relacionado con los epistolarios amorosos[72], aparece implícita, en muchas expresiones utilizadas por los pacientes manicomiales. Una espera que puede prolongarse durante años de aislamiento supuestamente terapéutico en un espacio de exclusión que supone para los internos una suerte de *paratopía*, esto es, una ubicación paradójica, un lugar que no les es propio, al que no les vincula ningún sentimiento de pertenencia, un lugar

"imposible" en el que no deben ni tienen por qué estar[73]. Esta impresión paratópica puede rastrearse en numerosas locuciones atribuidas a los pacientes y que pueden encontrarse de manera repetida en sus misivas: "Este no es mi sitio"; "Yo no tendría que estar aquí"; "Me dijiste que saldría de esta casa"; "Sácame pronto"; "No puedo seguir aquí ni un día más"; "A ver si vienes a buscarme que yo no puedo estar aquí"; "Usted habrá observado que yo no estoy loca"[74].

Si el alienado es, como afirmaban los clásicos, un "extranjero de sí mismo", si el psicótico es un exiliado de la palabra, si la despersonalización o los procesos disociativos provocan sensaciones de ansiedad, de distanciamiento o desconexión subjetiva con el cuerpo, pero sobre todo, si al loco se le excluye socialmente, negándole sus derechos de ciudadano, se convierte en una no-persona. Una no-persona que permanece recluida en un no-lugar. El manicomio aparece así como un no-lugar, en el sentido de Marc Augé[75], como un espacio de no pertenencia, de tránsito —pues los pacientes esperan, nueva paradoja, salir de él en seguida—, como un recinto de exclusión, en el que a ese sentimiento de no pertenencia se le añade la negación de la identidad, el lenguaje no compartido, la soledad, el silencio y, en suma, la alienación.

Los escritos de los pacientes psiquiátricos han sido objeto de interés en ámbitos académicos que se ocupan del estudio de la "cultura escrita". Ya he citado las aportaciones de Philippe Artières en este sentido, pero especialmente esclarecedor me parecen los proyectos que han explorado la escritura practicada en diversas instituciones totales: cárceles, campos de concentración o manicomios, otorgan al escribiente unas condiciones que, aunque con evidentes diferencias, tienen en común su consideración de "letras bajo sospecha"[76].

Ahora bien, las motivaciones para escribir en el interior del manicomio pueden ser diversas y, en ocasiones, muy específicas: proponer una "verdad" propia, denunciar el abuso del internamiento, demostrar que se está mentalmente sano, aunque también se escribe para narrar experiencias vividas y sufridas, o en la búsqueda de la propia identidad, etc. Un arduo esfuerzo, realizado en unas condiciones de comunicación muy difíciles, en

los que incluso personas con un escaso nivel de instrucción fueron capaces de elaborar un discurso escrito.

Obviamente, es imposible saber qué porcentaje de las cartas escritas por los pacientes no llegaron a su destino y por qué. Las diferencias entre establecimientos o entre distintos momentos de la vida de una institución debieron ser notables. Tampoco resulta fácil imaginar las razones por las que no se tramitaron. Una explicación podría ser el intento de evitar que ciertas denuncias sobre la situación o el trato dispensado a los pacientes pudieran ser conocidas por los familiares o, incluso, por la opinión pública, aunque puede haber otras razones, como la voluntad de mantener a los pacientes aislados, sin ningún contacto con el exterior, como forma de terapia o de castigo.

Según el estudio de Augusta Molinari en un manicomio italiano, cuando los pacientes son conscientes de que sus escritos van a estar sujetos al análisis del saber psiquiátrico, recurren a modalidades textuales como la súplica o la certificación burocrática, dirigida a la autoridad, formando parte de un cierto ritual de subordinación[77]. En otros establecimientos, como el manicomio de Leganés (Madrid) no hay constancia de que los médicos animaran a los pacientes a escribir, ni de que utilizaran dicha escritura como recurso clínico con fines diagnósticos o terapéuticos, de manera que, si bien hacen uso de fórmulas codificadas, epistolares, estas no dejan de ser meras formalidades que no llegan a anular el torrente de emociones manifestadas. La mayoría de las cartas aparecen dirigidas a familiares o a personas ajenas a la institución, demostrándose la importancia, al menos en muchos de los casos analizados, que la familia tuvo en la decisión del internamiento psiquiátrico. También existen cartas dirigidas al director del manicomio, respetuosas sin duda, pero también reivindicativas, como buscando complicidad y comprensión, mientras se confía en la sagacidad clínica del facultativo: “Usted habrá observado que yo no estoy loca”. Esta expresión, u otras muchas equivalentes, representa en sí misma, un intento de negociación; comunica como pocas la ansiedad de la víctima, del que es juzgado; trasmite la emoción del desconcierto, de la espera; supone la negación de su presunta condición de loco, la resistencia vacilante e indecisa ante la locura como destino; sugiere, en definitiva, la agitación

interna del que se siente indefenso no solo ante la autoridad del experto que decidirá sobre su vida, sino también ante sí mismo. "Usted habrá observado que yo no estoy loca", enunciado asertivo que no tiene porque significar convicción, pues demanda una respuesta mientras cede a la duda y al deseo.

Se trata, en definitiva, de escritos que reflejan emociones diversas, pero sobre todo, sufrimiento, fragmentos y variaciones de un sufrimiento torpemente expresado que fue, al menos en algunos casos, capaz de canalizarse a través de la expresión escrita. De ahí la grandeza y la complejidad de este tipo de fuentes, a veces difíciles de interpretar y que, dependiendo de los objetivos perseguidos, habrían de ser compaginadas con otra documentación disponible en los archivos clínicos y administrativos de la institución que se considere.

NOTAS

1. Ríos, A., "Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX", *Frenia*, 4 (2), 2004, pp. 17-35.
2. McKenzie, Ch., "Social factors in the admission, discharge, and continuing stay of patients at Ticehurst Asylum. 1845-1917", en Bynum,W. F.; Porter, R. y Shepherd, M. (eds.), *The Anatomy of Madness*, Londres, Nueva York, Tavistock, vol, 2, 1985, pp. 147-174.
3. Beveridge, A., "Madness in Victorian Edinburgh: a study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston, 1873-1908", *History of Psychiatry*, 6, 1995, pp. 21-54 y 133-157. El artículo contiene, hasta la fecha de su publicación, la bibliografía más destacada (limitada al ámbito sajón) sobre este tipo de acercamientos. Véase también Renvoize, E. B. y Beveridge, A. W., "Mental illness and the late Victorians: a study of patients admitted to three asylum in York, 1880-1884", *Psychological Medicine*, 19, 1981, pp. 19-28.
4. Dos artículos pioneros en el análisis del papel de las familias en el proceso de internación psiquiátrica y que acentúan la importancia de los referentes culturales son McGovern, C., "The myths of social control and custodial oppression: patterns of psychiatric medicine in late nineteenth century institutions", *Journal of Social History*, 20 (1), 1986, pp. 3-23, y Prestwich, P., "Family strategies and medical power: "voluntary" committal in Parísian asylum, 1 876-1914", *Journal of Social History*, 27 (4), 1994, pp. 799-818.
5. Cellard, A., "Institutionnalisation de la folie et effritement des solidarités familiales au Québec au XIXe siècle", en Fraile, P. (ed.), *Modelar para gobernar. El control de la población y el territorio en Europa y Canadá. Una perspectiva histórica*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 2001, pp. 307-321.
6. Ríos, A., *La locura durante la revolución mexicana. Los primeros años del manicomio de La Castañeda, 1910-1929*, México, El Colegio de México, 2009.
7. López Alonso, C., *Locura y sociedad en Sevilla: el Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*, Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla, 1988. Este trabajo ha inspirado otros más recientes,

como el de Giménez Muñoz, M. C., "La fundación del manicomio de Miraflores en Sevilla", *Frenia*, 8, 2008, pp. 161-182. Véase también García Cantalapiedra, M. J. *Historia del hospital psiquiátrico de Valladolid (1849-1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid, 1992.

8. Angosto, T.; García Álvarez, M. X. y González García, A., "Historia del manicomio de Conxo: sus primeros médicos y sus clasificaciones diagnósticas", *Siso/Saude*, 31, 1998, pp. 17-30. Este mismo trabajo apareció también en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 61-88.
9. Sobre esta institución madrileña, es pionero el trabajo de Delgado, M., "Los veinte primeros años del manicomio de Leganés", *Asclepio*, 38, 1986, pp. 273-297. También se utilizan historias clínicas como fuente en el artículo de Moro, A. y Villasante, O., "La etapa de Luis Simarro en el manicomio de Leganés, *Frenia*, 1 (1), 2001, pp. 97-119; Vázquez de la Torre, P., "Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)", *Frenia*, 8, 2008, pp. 69-96; Tierno, R., "Demografía psiquiátrica y movimiento de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)", *Frenia*, 8, 2008, pp. 97-130; Conseglieri, A., "La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el manicomio de Santa Isabel", *Frenia*, 8, 2008, pp.131-160. Mollejo, E., *Historia del Manicomio de Santa Isabel. Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936*, Madrid, Colegio Oficial de Médicos de Madrid, 2011.
10. Véase Ackerknecht, E. H., "Private Institutions in the Genesis of Psychiatry", *Bulletin of the History of Medicine*, 60, 1986, pp. 387-395.
11. Las características de la institución, pública o privada, no solo determina el "perfil" de la población manicomial, sino la propia práctica psiquiátrica. Para España, véase Plumed, J. y Rey, A., "Las historias clínicas del manicomio de Nueva Belén", *Frenia*, 4 (1), 2004, pp. 77-99.
12. Véase Comelles, J. M. "De médicos de locos a médicos de cuerdos. La transición del manicomio al gabinete en la psiquiatría de anteguerra (1890-1939)", *Asclepio*, 44 (1), 1992, pp. 347-368. También, Peset, J. L., "Entre el gabinete y el manicomio: reflexiones sobre la psiquiatría española del fin de Siglo", en González de Pablo, A. (coord.), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, Madrid, Editorial Complutense, 1993, pp. 281-300.
13. Ward, J. E. y Yell, J., *The Medical Case Books of Willians Brownrigg, M. D., F.R.S. (1762-1780) of the Town of Whitehaven in Cumberland*, *Medical History* (suppl. 13), 1993; Ellis, R. H., *The Case Books of Dr. John Snow*, *Medical History* (supp. 14), 1994.
14. Hasta el momento solo se han realizado aproximaciones parciales al dicho material. Véanse Balbo, E., "Gonzalo Rodríguez Lafora. Un profesional de la psiquiatría en su gabinete", en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 455-460; Cura, M. I. del y Huertas, R., "De las ciencias básicas a la clínica neuropsiquiátrica: una aproximación a la consulta privada del Dr. Lafora", en Martínez-Pérez, J.; Estévez, J.; Cura, M. del y Víctor Blas, L. (coords.), *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*, Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, 2008, pp. 151-164.
15. Existe una amplia bibliografía al respecto; a modo de ejemplo, véanse Suzuki, A., "Lunacy in seventeenth- and eighteenth-century England: Analysis of Quater Sessions record", *History of Psychiatry*, 2, 1991, pp. 437-456, y 3, 1992, pp. 29-44; Barras, V., "Folies criminelles au XVIIIe siècle", *Gesnerus*, 47, 1990, pp. 263-284. Utilizando los archivos inquisitoriales mexicanos, es de gran interés el trabajo de Sacristán, C., *Locura y disidencia en el México ilustrado. 1760-1810*, Zamora, Colegio de Michoacán-Instituto Mora, 1994. También, Jiménez Olivares, E., *Psiquiatría e Inquisición. Procesos a enfermos mentales*, México, UNAM, 1992.

16. Sobre la informatización de este tipo de fuentes, véase la reciente propuesta de Döries, A. y Beddies, T., "Coping with quantitany and quality: computer-based research on case redords from the Wittenauer Heilstätten in Berlin (1919-1960)", *History of Psychiatry*, 10, 1999, pp. 59-85.
17. Una iniciativa interesante, en este sentido, fue la aportación de Sempere, J., *El Archivo de historias clínicas del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Provincial de Valencia en el periodo 1931-1936*, Universidad de Valencia, tesis doctoral inédita, 1996.
18. Laín Entralgo, P., *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, CSIC, 1950. Existe una edición reciente (facsimilar de la anterior) en Triacastela, 1998.
19. Ballester, R., *La historia clínica pediátrica durante el siglo XIX. Análisis de la ciencia y de la práctica pediátrica a través de las patografías infantiles*, Zaragoza, Cátedra de Historia de la Medicina, 1977.
20. Véase Huertas, R., *El siglo de la clínica…*, pp. 60 y ss.
21. Véanse Montiel, L., "Una historia clínica romántica. Contribución al conocimiento de la patología de la *Naturphilosophie*", *Medicina e Historia*, 31, 1990, pp. 1-16; Montiel, L., "Historia y enfermedad mental en dos historias clínicas de Dietrich Georg Kieser (1779-1862)", *Frenia*, 1 (2), 2001, pp. 67-85.
22. Sobre las historias clínicas y la "fenomenología" de Jaspers, véase González de Pablo, A., "La significación de las patobiografías en la obra de Karl Jaspers", *Asclepio*, 37, 1985, pp. 133-149. Un análisis crítico de esta corriente puede encontrarse en Berrios, G. E., "Phenomenology, psychopathology and Jaspers: a conceptual history", *History of Psychiatry*, 3, 1992, pp. 303-327.
23. A veces, incluso, pueden encontrarse observaciones efectuadas por personal no facultativo que, aunque se trata de un tipo de fuente muy rara, pueden aportar datos de gran interés. Véase, por ejemplo, Weiner, D., "The apprenticesship of Philippe Pinel: A new document. Observations of citizen Pussin on the Insane", *American Journal of Psychiatry*, 136, 1979, pp. 1128-1134. De especial interés, por lo que tiene de propuesta metodológica, es el trabajo de Persaud, R. D., "A comparison of symptoms recorded from the same patients by an asylum doctor and 'a Constant Observer' in 1823. The implications for theories about psychiatric illness in history", *History of Psychiatry*, 3, 1992, pp. 79-94.
24. Rodríguez Pérez, E., *La asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, Zaragoza, CSIC, 1980.
25. Livianos, L. y Magraner, A., *Historias clínicas psiquiátricas del siglo XIX. Una selección de patografías de J. B. Perales y Just*, Valencia, Ayuntamiento de Valencia, 1991. Véase también Livianos, L., "El quinquenio dorado de Perales", en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 171-182.
26. Ibídem, p. 43.
27. Ibídem.
28. Ibídem, p. 44.
29. Ibídem, p. 141.
30. Ibídem, p. 100.
31. Ibídem, p. 114.
32. Existe una amplia bibliografía sobre esta institución; una de las obras más recientes y abarcadoras es Livianos, L.; Ciscar, C.; García, A.; Heiman, C.; Luengo, M. A. y Troppé, H., *El manicomio de Valencia del siglo XV al XX. Del Spital de Fols, Orats e Ignocents al convento de Jesús*, Valencia, Ajuntament de Valencia. 2006.
33. Laín Entralgo, P., *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, Barcelona, Salvat, 1982, pp. 153-172.

34. Véase Laín Entralgo, *La historia clínica…*, pp. 583 y ss.
35. Véase Nasio, J. D., *Los más famosos casos de psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 2001.
36. Goldstein, J., *Console and Classify…*, p. 51. Véase también Willians, E., *The physical and the moral: anthropology, physiology and philosophical medicine in France, 1750-1850*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
37. Alibert, J. L., "Discours sur les rapports de la médicine avec les sciences physiques et morales", *Mémoires de la société médical d'émulation*, 2, an VII/1799, pp. III-IV.
38. Véase Arquiola, E. y Montiel, L., *La Corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*, Madrid, CSIC, 1993.
39. Bercherie, P., *Les fondements de la clinique…*, p. 15.
40. Peset, J. L., "La revolución hipocrática de Philippe Pinel", *Asclepio*, 55 (1), 2003, pp. 263-280.
41. Véase Peset, J. L., *Las heridas de la ciencia*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1993; en particular el capítulo titulado "La lesión como amenaza" (pp. 125-179). También, Peset, J. L., "On the history of medical causality", en Delkeskamp-Hayes, C. y Cutter, A. G. (eds.), *Science, technology, and the art of medicine*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1993, pp. 57-74.
42. Berrios, G. E., *The History of Mental Symptoms…*, p. 22.
43. Sobre las aportaciones de Esquirol a la semiología psiquiátrica, Lantéri-Laura, G., "Le problème de la sémiologie dans l'oeuvre d'Esquirol", en Allillaire, J. F. (ed.), *J. E. D. Esquirol. Une oeuvre clinique, thérapeutique et institutionelle*, París, Interligne, 2001, pp. 145-160. También puede verse Huertas, R., "Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840)", *History of Psychiatry*, 19 (2), 2008, pp. 123-140.
44. Azouvi, F., "Des sensacions internes aux hallucinations corporelles: de Cabanis à Lélut", *Revue International d'Histoire de la Psychiatrie*, 2, 1984, pp. 5-19.
45. Esquirol J. E. D., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal*, París, Chez-Baillière, 1838 t. I., p. 159 (cursiva en el original)
46. Álvarez, J. M. y Estevez, F., "Las alucinaciones. Historia y clínica", *Frenia*, 1 (1), 2001, pp. 65-96 y 75.
47. Maury, A., "Des hallucinations hypnagogiques ou des erreurs des sens dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil", *Annales médico-psychologiques*, 11, 1848, pp. 26-40.
48. Griesinger, W., *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 4ª ed., Braunschweig, Friedrich Wreden, 1871, pp. 108-116.
49. Freud, S., *Die Traumdeutung.* Leipzig & Vienna, Franz Deuticke, 1900.
50. Baillarger, J., "Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qui les caractérisent", *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, París, Baillière, 12, 1846, pp. 273-475 y 385.
51. Rigolí, J., *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et litterature en France au XIXe siécle*, París, Fayard, 2001.
52. Tardits, A., "Une lecture inédite de l'aliénisme. À propos de *Lire le délire* de Juan Rigoli", *Essaim*, 10, 2002, pp. 165-171.
53. Gauchet, M., "Á la recherché d'une autre histoire de la folie", Prólogo al libro de Swain, G., *Dialogue avec l'insensé*, París, Gallimard, 1994, pp. IX-LVIII y XXXII.
54. Véase Mesmin d'Estienne, J., "La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840", *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 40, (1), 2010, pp. 95-112.
55. Véase Rigolí, *Lire le délire…*, pp. 60 y ss.

56. Brierre de Boismont, A. J. F., “Analyse des derniers sentiments exprimés par les suicidés dans leurs écrits”, Mémoire lu à l’Académie des Sciences Morales et politiques, à la séance du 5 avril 1851. *Compte-rendus des séances et travaux de l’Académie des sciences morales et politiques*, t. 20, 1851, pp. 95-98.
57. Brierre de Boismont, A. J. F., “Des écrits des aliénés”, *Annales médico-psychologiques*, 1, 1864, pp. 257-263; Brierre de Boismont, A. J. F., “Du caractère de l’écriture et de la nature des écrits chez les aliénés au point de vue du diagnostic et de la médecine légale”, *Union médicale* (16 février 1864), 1864, pp. 289-297.
58. Marcé, L. V., “De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie et de la médecine légale”, *Annales d’Hygiène publique et de médecine légale*, 21 (2ª serie), 1864, pp. 379-408.
59. A este respecto, es clásico el trabajo de Artières, Ph., *Le livre des vies ocupables. Autobiographies de criminales (1896-1909)*, París, Albin Michel, 2000. También, Campos, R., “Leer el crimen. Violencia, escritura y subjetividad en el proceso Morillo (1882-1884)”, *Frenia*, 10, 2010, pp. 95-122.
60. Esta medicalización de la escritura ha sido analizada de manera muy sugerente por Artières, Ph., *Clinique de l’écriture. Une histoire du regard médical sur l’écriture*, París, Institut Synthélabo (col. *Les Empêcheurs de penser en rond*), 1998. Con un enfoque distinto, pero igualmente interesante, puede verse Colina, F., “Locas letras (variaciones sobre la locura de escribir)”, *Frenia*, 7, 2007, pp. 25-59.
61. Véase Molinari, A., “Autobiografías de mujeres en un manicomio italiano a principios del siglo XX”, en Castillo, A. y Sierra, V. (eds.), *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*, Gijón, Trea, 2005, pp. 379-400.
62. Esquirol, J. E. D., *Des maladies mentales*…t. I., p. 85.
63. Ibídem, p. 90.
64. Foucault, M., *Naissance de la clinique*, París, PUF, 1963, p. 149.
65. Las reflexiones del que fuera hijo del asesinado primer ministro tory en la Gran Bretaña de la primera década del siglo XIX, quedaron expuestas en Perceval, J. T., *A narrative of the treatment received by a gentleman, during a state of mental derangement*, Londres, Effingham Wilson, 1838-1840. Sus intentos para que los locos fueran “mejor comprendidos”, tanto dentro como fuera de las instituciones, le llevó a desarrollar una intensa actividad en la Sociedad de Amigos de los Supuestos Locos. Véanse Hunter, R. y Macalpine, I., “John Thomas Perceval (1803-1876), patient and reformer”, *Medical History*, 6, 1961, pp. 391-395; Hervey, N. “Advocacy or folly: The Alleged Lunatic’s Friend Society, 1845-63”, *Medical History*, 30, 1986, pp. 254-275.
66. Su experiencia de internamiento fue recogida en Beers, C., *A mind that found itself*. Nueva York, Doubleday, 1908. Tras ser dado de alta, Clifford Beers se convirtió en uno de los principales promotores del movimiento de Higiene Mental norteamericano. Véase Dain, N., *Clifford W. Beers: advocate for the insane*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 1980. También, Winters, E. “Adolf Meyer and Clifford Beers, 1907-1910”, *Bulletin of de History of Medicine*, 43, 1969, pp. 414-443.
67. Schipperges, H., *Homo patiens. Zur Geschichte des kranken Menschen,* Múnich-Zurich, Piper Verlag, 1985. Con el mismo título, véase también el más reciente libro de Stolberg M., *Homo Patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, Köln-Weimar-Wien, Böhlau Verlag, 2003.
68. Porter, R., “The Patient’s View: Doing Medical History from below”, *Theory a Society*, 14 (2), 1985, pp. 175-198.

69. Porter, R., *A Social History of Madness. Stories of the Insane*, Londres, Weidenfeld and Nicolson. 1987. Se ha utilizado la traducción castellana titulada *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989, p. 12.
70. Solo a modo de ejemplo, destacaré los trabajos de Barfoot, M. y Beveridge, A., "Madness at crossroads: John Home's letters from the Royal Edinburgh Asylum, 1886-87", *Psychological Medicine*, 20, 1990, pp. 263-284; Beveridge, A., "Life in the Asylum: patients letters from Morningside, 1873-1908", *History of Psychiatry*, 9, 1998, pp. 431-469. Véase también Reaume, G., *Remembrance of patients past. Patients Life at the Toronto Hospital for the Insane, 1870-1940*, Oxford University Press Canada, 2000.
71. Sobre la noción de escritura como letra muerta, véase Derrida, J., *De la grammatologie*, París, Minuit, 1967.
72. Véase Barthes, R., *Fragments d'un discours amoureux*, París, Seul, 1977.
73. El concepto de paratopía puede ser aplicado también al espacio carcelario, como un sentimiento del preso que es o se considera inocente, y está convencido de que no debe estar encerrado. Véase Gándara. L., "Voces en cautiverio. Un estudio discursivo del graffiti carcelario", en Castillo, A. y Sierra, V. (eds.), *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*, Gijón, Trea, 2005, pp. 238-255.
74. Las frases están tomadas de las cartas escritas por pacientes del manicomio de Leganés y están siendo utilizadas como fuente es una investigación en curso.
75. Augé, M., *Les non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, París, Seuil, 1992.
76. Véase el conjunto de aportaciones recogidas en Castillo, A. y Sierra, V. (eds.), *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*, Gijón, Trea, 2005.
77. Molinari, A., "Autobiografías…", pp. 397 y ss.

CAPÍTULO 7
OTRA HISTORIA PARA OTRA PSIQUIATRÍA

La mente es, sin duda, una de las fronteras más disputadas de la ciencia actual, un territorio en el que mantienen intereses disciplinas muy diversas, desde las más clínicas —la psiquiatría, la psicología, la neurología—, hasta las más experimentales —las "neurociencias" básicas—, sin olvidar la filosofía u otros saberes relacionados con el pensamiento y la cultura —la pedagogía, la lingüística, la religión, el arte, etc.—. Todo ello en un marco en el que habitualmente se enfrentan corrientes culturalistas y biologicistas, y en el que los reduccionismos son tan frecuentes como peligrosos.

Pero si hoy están de moda las catecolaminas sinápticas o la psicología evolutiva, que intenta explicar la mente humana en términos de evolución y selección natural[1], lo cierto es que el abordaje "científico" de la mente —y de su sede orgánica— ha estado presente desde las primeras racionalizaciones del mundo y de la naturaleza. Desde Alcmeon de Crotona y los presocráticos hasta la década de los noventa del siglo XX, denominada "década del cerebro" por la psiquiatría más biologicista, este órgano del Sistema Nervioso Central ha sido considerado la sede de la vida sensitiva y psíquica del ser humano. Sin embargo, los discursos en torno a la mente sana y "enferma" han sufrido variaciones muy espectaculares, precisamente por esa condición híbrida de las "enfermedades del alma", concepto platónico que aúna la tradición médica (enfermedades) y la filosófica (alma), casi a partes iguales[2], dimensión, en definitiva, "psicopatológica" que no puede hacernos olvidar nunca la vertiente sociológica de la locura, la que ahonda en la respuesta social hacia la misma, y cuyo centro de atención

no es tanto la teoría y la práctica de los “científicos” o de los clínicos al enfrentarse con las manifestaciones individuales del trastorno psíquico, sino la posición del loco, el alienado o el enfermo mental (según la terminología utilizada en cada momento histórico) en el contexto social que consideremos, así como los factores socio-políticos, culturales, etc., que hayan determinado dicha posición[3].

La psiquiatría, como saber o como “ciencia” de baja tecnología, constituye una especialidad influenciable, cuyo cuerpo teórico puede modificarse sin excesiva dificultad dependiendo de consideraciones políticas, sociales o económicas. Además, su objeto de conocimiento es incierto (el ser humano y su conducta), sus métodos opinables y subjetivos (la observación, la experiencia) y sus sistemas de medida sujetos a sesgos importantes, pues, en definitiva, es una mente humana la que evalúa, juzga e interviene sobre otra mente humana[4]. Este bajo perfil de “ciencia objetiva”, este más que discutible estatuto “científico” de la medicina mental ha sido señalado por historiadores de la psiquiatría consagrados que han sabido ver las dificultades de una práctica necesitada de apoyos procedentes de otras disciplinas. Georges Lantéri-Laura nos ha explicado los conflictos que los llamados “paradigmas” psiquiátricos han tenido para comportarse de manera similar a la propuesta por Thomas S. Kuhn[5], asegurando que la psiquiatría “no es evidentemente una ciencia, no porque se trate de una fantasía, sino porque constituye desde hace decenios, en la medicina occidental, un conjunto articulado de datos semiológicos y clínicos, correlacionados entre sí y sin independencia jerárquica, con un grupo de disciplinas heterogéneas, como la anatomía, la neurofisiología, el psicoanálisis y la psicología experimental”[6]. Por su parte, Germán Berrios considera que la psiquiatría es “un conjunto de lenguajes desarrollados por las sociedades para describir, explicar y, con frecuencia, manejar desviaciones o trastornos de la conducta que dependen fundamentalmente, pero no necesariamente, de una disfunción neurofisiológica o psicológica”[7].

Un conjunto de datos semiológicos y clínicos, un lenguaje para describir y explicar… En definitiva, aunque procedentes de tradiciones culturales y científicas diferentes, tanto Lantéri como Berrios —ambos clínicos e

historiadores— vienen a indicarnos que la psiquiatría es, históricamente, un conocimiento predominantemente clínico, ilustrado a su vez por otros saberes y orientado hacia una *praxis* terapéutica. Esto tiene, evidentemente, consecuencias teóricas y prácticas de gran envergadura, no solo porque el discurso psiquiátrico haya evolucionado de manera desigual a lo largo de los dos últimos siglos sino porque, en el momento actual, la propia psiquiatría se enfrenta a problemas epistemológicos y de legitimación científica y social hasta ahora desconocidos. Un buen ejemplo de ello es la preocupación de Jean Garrabé ante la posibilidad de que la psiquiatría no sea capaz de resistir el envite de las pujantes neurociencias: "¿Va a desaparecer la psiquiatría, confundiéndose con las neurociencias o dividiéndose en varias ramas de las que se ocuparán psicólogos, psicoanalistas, psicoconductistas, farmacólogos, etc.? ¿O va a saber la psiquiatría integrar los aportes de estas ciencias que le son ajenas pero que pueden enriquecer su práctica como médicos terapeutas de enfermos mentales?"[8].

La recomendación del premio Nobel de Medicina del año 2000, Eric R. Kandel, parece ir en este mismo sentido cuando, desde las páginas de *American Journal of Psychiatry*, proponía un nuevo marco conceptual de trabajo para la psiquiatría en el que las neurociencias pasarían a convertirse en la base de la investigación y de la práctica psiquiátrica[9], llegando a insistir en la necesidad de una renovación del pensamiento psicoanalítico con el apoyo imprescindible de las ciencias biológicas[10]. Aunque sus planteamientos han sido debatidos y contestados con habilidad desde ámbitos psicoanalíticos intelectualmente rigurosos[11], lo cierto es que basta repasar los últimos números del órgano de la American Psychiatric Association[12] u otras publicaciones especializadas del ámbito sajón[13] para comprobar hacia qué derroteros se va desplazando la psiquiatría del siglo XXI.

Es verdad que las neurociencias —en plural— han protagonizado desarrollos espectaculares en los últimos tiempos que no pueden ni deben olvidarse y que han sido capaces de desplazar o de "colonizar" otras disciplinas más o menos próximas, pero no es menos cierto que la

psiquiatría, entendida en un sentido tradicional, se está quedando, tal como apunta Francisco Pereña, "fuera de la medicina"[14], en parte porque desconoce la neurobiología de la enfermedad mental —de ahí el *aggiornamento* propuesto por Kandel—, en parte por la renuncia expresa a una práctica clínica psicopatológica que ha ido despojando a la psiquiatría de buena parte de sus herramientas epistemológicas.

Llama la atención que los autores del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* —el célebre y muy utilizado DSM— definan su propuesta de clasificación como "científica", precisamente porque se prescinde de toda reflexión teórica. Resulta casi obsceno explicar que una de las características de la ciencia es apoyarse en teorías pero, aun reconociendo que esto no es exactamente así y que tras cada categoría diagnóstica contenida en el DSM hay siempre una base teórica más o menos implícita, al no ser expuesta con claridad, resulta imposible averiguar de qué manera se ha gestado el *conocimiento* psiquiátrico actualmente hegemónico. El DSM es pretendidamente "ateórico", pero sin duda alguna es "ahistórico" y me atrevo a decir que esa es una de las causas —no la única desde luego— de su frágil andamiaje conceptual[15].

Diversas voces se han pronunciado sobre la necesidad de construir un nuevo pensamiento psiquiátrico en el que la historia desempeñaría un papel fundamental en la recuperación y redimensión de una clínica y una psicopatológica cada vez más olvidada. En psiquiatría, como en cualquier orden de la vida, es preciso conocer que no partimos de cero y reconocer la existencia de una serie de tradiciones que, con mejor o peor fortuna, con aciertos y errores, han ido conformando un pensamiento psiquiátrico complejo que no puede ni debe olvidarse en aras del pragmatismo clínico y del "pensamiento único" aplicado a la psiquiatría[16]. Lo que quiero decir es que resulta decepcionante, desde todos los puntos de vista, que la clínica quede reducida a una mera práctica, con un manual de instrucciones —consensuado o impuesto— con el que seguir unas pautas de comportamiento técnico más o menos efectivo, y que parece necesario una *praxis* que precise de una teoría (psicopatológica) que permita explicar y "comprender la naturaleza de los desarreglos mentales y el alcance de la

actividad diagnóstica y terapéutica en sus determinaciones múltiples: histórica, social, biológica, psicológica"[17].

EN LA ENCRUCIJADA DISCIPLINAR

Si reflexionamos sobre el papel de la historia en semejante entramado dialéctico, habremos de considerar una serie de aspectos metodológicos y epistemológicos que intentaré sintetizar a continuación y que en el fondo confluyen en una concepción de la historia de la locura y de la psiquiatría como producto y herramienta indispensable para comprender la propia razón de ser de las teorías y las prácticas que hoy día, en el momento histórico concreto que nos ha tocado vivir, son aceptadas, discutidas o, simplemente, consensuadas por la comunidad científica internacional.

Recordemos, en este sentido, el conocido papel de la historia de la ciencia como herramienta epistemológica, es decir, como instrumento interpretativo que nos permita comprender la racionalidad interna —o su ausencia— en el discurso científico. En el caso de la psiquiatría, es evidente que, como indica Fernando Colina, "los paralelismos entre historia y clínica son muchos. Su interacción es tan estrecha que, se sepa o no, en el fondo resultan inseparables. Todo historiador investiga con un modelo clínico en la cabeza y todo clínico actúa no solo sujeto a unas coordenadas históricas irrebasables sino bajo un criterio histórico"[18], por más que dicho criterio pueda llegar a responder, en ciertos casos, a una suerte de ahistoricismo. Dicho en otras palabras, la historia de la psiquiatría puede llegar a cumplir un papel epistemológico fundamental al explicar por qué los profesionales de la salud mental hacen lo que hacen en su práctica cotidiana, y dicen lo que dicen al construir edificios conceptuales más o menos sólidos, más o menos acabados.

Nos encontramos así con una cuestión repetidamente debatida a la hora de plantearse, en términos generales, la investigación y la reflexión histórico-psiquiátrica: el papel de los historiadores profesionales de la psiquiatría y el de los psiquiatras que acometen tareas de historiador. En mi opinión, como ya he indicado en varias ocasiones, no solo la colaboración y

el intercambio entre ambos colectivos profesionales es deseable, sino que una “interacción dinámica” entre los mismos, es absolutamente necesaria para que la historia de la psiquiatría tenga una verdadera “razón de ser”. Las distintas sensibilidades ante las fuentes, las diversas motivaciones y prioridades intelectuales, así como las diferentes formaciones de origen, pueden aportar riqueza y complejidad, tanto a los objetivos como a los resultados de la investigación.

Es cierto que la reflexión sobre el pasado de muchas disciplinas médicas fue iniciada por médicos en ejercicio con objetivos quizá un poco diferentes a los actuales y que, hoy día, las historias especializadas —como la de la medicina o la psiquiatría— constituyen, en alguna medida, empresas científicas que dictan y desarrollan sus propios modelos de investigación; pero sería un enorme error considerar al psiquiatra, o al profesional de la salud mental, como el público —más o menos ilustrado— de unos historiadores “de escuela”. No, cuando hablo de “interacción” no me estoy refiriendo a meros procesos de intercambio intelectual o de consumo más o menos pasivo de “bienes científicos”; me estoy refiriendo a la necesidad epistemológica de que el psiquiatra acceda a niveles de explicación teórica en un marco conceptual que, forzosamente, debe tener en cuenta el paso del tiempo; pero también, a que el análisis del presente —de los problemas y retos actuales— solo pueden acometerse, al margen de las modas, de una manera multidisciplinar, en la que el trabajo histórico puede y debe cumplir un papel preponderante[19]. Similares argumentos sobre el papel del historiador en el conocimiento de las ciencias médicas han sido repetidos por varios autores[20]; en el campo concreto de la historia de la psiquiatría, Otto Marx ha abogado también por este esfuerzo de colaboración afirmando que “los psiquiatras que hagan historia deben manejar los modelos historiográficos vigentes y los historiadores deben conocer las realidades de la práctica psiquiátrica y de la enfermedad mental de hoy día”[21].

Pero si la transversalidad entre clínicos e historiadores es necesaria y deseable, no lo es menos la obligada relación con otras disciplinas o ámbitos del conocimiento a los que, de un modo u otro, ya me he referido: la psicología y el psicoanálisis, por supuesto, pero también la filosofía y la filología, la sociología y la antropología, además de otras historias

especializadas —de la medicina por supuesto, pero también de la pedagogía, del derecho, del arte, etc.— atraviesan constantemente el discurso sobre la locura y se convierten en obligados interlocutores y en agentes activos de las investigaciones históricas. Desde hace ya algunos años, los llamados "estudios culturales" han venido a plantear nuevas preguntas, nuevos sujetos históricos y nuevos enfoques interpretativos de una enorme importancia sobre los que no puedo extenderme. Tan solo diré que en el marco de los estudios de género aplicados a la historia de la psiquiatría, los trabajos de Nancy Tomas, en los años noventa, me parecen pioneros, pues ofrecían una visión global (aunque referida casi exclusivamente al mundo angloamericano), pero muy útil de las posibilidades que dicha tendencia historiográfica podía tener en el campo de la historia de la psiquiatría[22]. En nuestro país, las aportaciones al respecto son escasas y recientes, pero su calidad hace presagiar una tendencia muy favorable de este tipo de estudios que hasta el momento se han centrado en el análisis del lenguaje de género en medicina mental, en la representación de la mujer en los textos psiquiátricos[23], o en la situación de la misma en el interior de algunas instituciones[24]. Otros aspectos, de indudable interés, desde la perspectiva de género, son los referidos a las patologías mentales supuestamente "femeninas" —como la histeria[25]—, los tratamientos específicamente aplicados a las mujeres[26] o la presencia y al papel jugado por la mujer en el pensamiento psicoanalítico[27].

Los estudios feministas, como los estudios postcoloniales más recientes han tomado en consideración la cuestión del poder, poniendo de manifiesto cómo el discurso hegemónico tiene una capacidad importante para lograr el consentimiento de los adversarios sociales[28], lo que enlazaría y actualizaría algunos aspectos ya tratados sobre poder y subjetivación. Ni que decir tiene que los *body studies*, los *disability studies* o los *queer studies* pueden tener muchos puntos de conexión e intercambio con la historia cultural de la psiquiatría.

La historia de la sexualidad ha adquirido, en los últimos tiempos, una vertiente disciplinar bastante específica, con revistas especializadas, como el *Journal of the History of Sexuality,* y con obras recientes publicadas

desde la perspectiva de la historia cultural[29], que han incorporando, como es lógico, el análisis de los discursos y prácticas médicas y psiquiátricas en torno al sexo y a la sexualidad. La impronta de la *Histoire de la sexualité* de Foucault en muchos de estos trabajos es evidente, pero la sexualidad —y su medicalización— como objeto de estudio histórico, se ha abordado también desde otras tradiciones. No puedo dejar de mencionar el imprescindible libro de Georges Lantéri-Laura sobre las perversiones[30]. Curiosamente, ambas obras, de objetivos y conclusiones muy dispares, y realizadas "en paralelo", sin ninguna influencia ni recíproca ni unilateral, no se han llegado a confrontar hasta que Alain Giami lo hiciera con motivo del homenaje que, en 2005, *L'Evolution Psychiatrique* rindió a Lantéri-Laura con motivo de su fallecimiento[31]. En todo caso, la medicalización y/o psicologización de las "perversiones" sexuales ha sido objeto de recurrente preocupación desde diversos ámbitos disciplinares, entre los que destacaré recientes aproximaciones desde una óptica psicoanalítica[32]. En España, el interés por la psiquiatrización de la sexualidad[33], se ha completado con trabajos históricos más generales que aúnan enfoques genealógicos e histórico-sociales y que, como es lógico, han abordado de manera más o menos directa el análisis del discurso y las prácticas médicas en el ámbito de la sexualidad humana[34].

EL TABÚ DEL ANACRONISMO

En el plano metodológico, me parece que uno de los aspectos más discutidos en los últimos tiempos, sobre todo en el marco de la ya aludida "interacción dinámica" entre clínicos e historiadores, es el del anacronismo o presentismo. Viejo dilema entre historiadores, pero no tanto entre clínicos: ¿el anacronismo es un pecado historiográfico o no se puede hacer historia si no es anacrónica? El debate es interesante no porque se trate de un diletantismo más o menos académico, sino porque tiene consecuencias directas en la manera de diseñar y de formular las preguntas de investigación y, en definitiva, de pensar la manera de discutir los resultados y de proponer conclusiones.

Comenzaré diciendo que, a mi juicio, el anacronismo tiene, al menos dos caras. La primera entendería el anacronismo como "el uso de categorías presentes para acotar la documentación del pasado y el descuido por el contexto social y político"[35], lo que puede llevar a la utilización de etiquetas nosológicas actuales para "diagnosticar" cuadros clínicos descritos en épocas anteriores o a valoraciones sobre los aciertos o errores de determinadas prácticas psiquiátricas, en comparación con las disponibles en la actualidad. Este tipo de anacronismo sería equivalente a lo que en la historiografía sajona se ha denominado "interpretación *Whig* de la historia". Herbert Butterfield la definió como "el estudio del pasado teniendo un ojo puesto, por así decir, en el presente", identificándolo con "la escritura ahistórica de la historia"[36]. La "historiografía *Whig*" se convirtió muy pronto en un término frecuente —habitualmente con connotaciones negativas— en otros ámbitos de la investigación histórica y, de manera particular, en historia de la ciencia. El propio Butterfield afirmaba, en 1950, que "lo equivocado en la historia de la ciencia, lo mismo que en todas las demás formas de historia, es tener siempre delante de los ojos como base de la referencia la actualidad; o imaginar que el lugar de un científico del siglo XVII en la historia mundial dependerá de cuánto se aproximó al descubrimiento del oxígeno"[37].

El argumento puede aplicarse, punto por punto, a la historia de la psiquiatría. Si aceptamos que el pensamiento psiquiátrico actual es el "más avanzado", y que a él se ha llegado gracias al desarrollo lineal y progresivo de la "ciencia psiquiátrica", en sí misma y desde sus orígenes, estaremos haciendo una interpretación anacrónica de la historia, de la misma manera que si consideramos el acierto o fracaso de una determinada teoría, de una categoría diagnóstica o de un alienista más o menos ilustre por lo mucho o lo poco que se acercaron a la "verdad" científica según los criterios mayoritariamente aceptados en la actualidad[38].

Resulta evidente, pues, la necesidad de contextualizar adecuadamente los "hechos" y los "procesos" psiquiátricos, tanto para evitar posibles historias *Whig* de la psiquiatría, como para acometer análisis rigurosos, pero también para valorar esos hechos y esos procesos en su justa medida: si

sabemos que la famosa "liberación de los locos", atribuida a Pinel y considerada, como ya hemos visto, el gran mito fundacional de la psiquiatría; o, dicho de una manera menos simbólica, si consideramos que el cambio de actitud hacia la locura no fue algo aislado sino que se repitió en muchos lugares de Europa coincidiendo con las revoluciones burguesas de finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, podremos ubicar el "nacimiento de la psiquiatría" en un contexto socio-político más amplio, y no solo como la "hazaña" del gran Pinel.

Otro "mito fundacional" que requiere una profunda revisión es el que otorga al Hospital de los Pobres Inocentes, fundado por fray Juan Gilabert Jofré en la Valencia de 1409, la categoría de "primer manicomio del mundo". Tal afirmación implicaba que España (y no el reino de Valencia) tendría el "honor" de haber inaugurado la atención institucional a los locos y fue repetidamente citada en crónicas, obras literarias, relatos de viajes, etc., que ya desde el siglo XV contribuyeron a popularizar un establecimiento en el que se acogía a los orates que eran maltratados en las calles. Durante la segunda mitad del siglo XIX, coincidiendo con el nacimiento del alienismo español, el "mito" fue retomado por los médicos e incorporado a un imaginario "profesional" que se estaba empezando a elaborar. Así, los primeros psiquiatras españoles quisieron sentirse "herederos" del padre Jofré al fundar sus propios establecimientos. El alemán J. B. Ullesperger publicó en 1871 una historia de la psicología y la psiquiatría en España en la que se insiste en la gloria para España de este "primer manicomio"[39].

Tras la guerra civil española, los representantes de la psiquiatría franquista, recurrieron de nuevo al viejo hospital valenciano y a la figura de su fundador con el claro objetivo de legitimar la psiquiatría del *Nuevo Estado* (del Estado franquista) que había roto con la tradición y los logros republicanos. Cándido Polo ha propuesto con acierto el término *jofrismo* para designar "un conjunto de actitudes y valores que gira sobre diversos elementos —religiosos, asistenciales, patrióticos—, mezclados entre sí de forma coherente e intencionada, hasta construir un cuerpo teórico bien definido"[40], cuerpo teórico que ignora deliberadamente otro tipo de instituciones y de tradiciones asistenciales españolas, como la árabe[41], y que

se sostiene sobre tres pilares básicos: 1) la atribución a fray Juan Gilabert Jofré de la iniciativa cristiana que condujo a fundar el Hospital de los Inocentes; 2) la singularidad de que pudiera tratarse del primer establecimiento dedicado a la atención de enfermos mentales desde una orientación médica y asistencial; y 3) el reconocimiento de la gesta pionera para Valencia y, por extensión patriótica, para España[42].

Alrededor de estos planteamientos se fue construyendo un discurso apologético y desmesurado, lleno de estereotipos etnocéntricos, que llegó a impregnar al hospital de la santidad atribuida al propio Jofré. Surge así una ingente producción historiográfica, de escasa calidad pero muy útil para los propósitos del *jofrismo*, en la que se reproducen los tópicos señalados[43]; tópicos que se repetirán en trabajos "internacionales"[44] y que todavía seguirán esgrimiéndose muchos años más tarde[45].

Afortunadamente, otros autores han intentado despojar de *chauvinismo* patriótico todo este debate, planteándose el problema desde una perspectiva diferente y relacionándolo con las dinámicas sociales bajomedievales que preparaban el modelo de Estado (y de asistencia) que se impondría en el Mundo Moderno. De hecho, el apoyo de la burguesía de la ciudad, así como el beneplácito de la monarquía del reino de Valencia, facilitó la inmediata puesta en marcha de la institución, anticipándose al modelo de hospital laico y civil que habría de consolidarse a lo largo de los siglos siguientes[46]. La novedosa iniciativa asilar valenciana que, conviene no olvidarlo, supuso la segregación formal de la locura por medio de instituciones específicas, inauguró en España la política excluyente de las conductas desviadas. La empresa del padre Jofré encontró rápida aceptación, propagándose a otras ciudades que fundaron establecimientos similares orientados a tareas de custodia y asistencia (Barcelona, 1412; Zaragoza, 1424; Sevilla, 1436; Palma de Mallorca, 1456; Toledo, 1483; Valladolid, 1489). Posteriormente, este modelo asilar se trasladaría también a Europa y América.

Finalmente, los ya citados trabajos de Cándido Polo sobre el jofrismo, además de analizar ampliamente lo que apenas estamos esbozando, tienen un gran interés porque desmitifican, de una vez por todas, el famoso "primer manicomio del mundo", porque analizan, para el caso español, la

utilización de “un mito fundacional” en la legitimación del presente, y porque introducen nuevos elementos interpretativos. Para el mencionado autor, en una época en la que ni la locura era considerada una enfermedad, ni, por consiguiente, existía la psiquiatría, solo podemos hablar de conductas en conflicto con las normas vigentes de un orden feudal en decadencia. “Y esta transgresión daría lugar a la institucionalización de espacios de exclusión, en los que la comunidad hiciera prevalecer la razón social frente a la sinrazón.”[47]

Un último ejemplo que ilustra la necesidad de analizar los contextos de manera adecuada para superar tópicos historiográficos es el que hace referencia a la Casa de Orates de Zaragoza y, en particular, a su papel como institución inspiradora del tratamiento moral de Pinel[48]. En 1791, el francés J. Iberti elaboró, a petición del Comité de Mendicidad de París, un informe titulado *Détails sur l’hôpital de Zaragoza en Espagne, destiné au traitement des fous ou maniaques*, que ha sido considerado durante largo tiempo como el único testimonio fidedigno del modo de asistir a los locos en Zaragoza; dicho informe, citado por Pinel en su *Traité*, ha servido para glorificar la susodicha institución, dando lugar a toda una serie de argumentaciones que han elevado a Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza a la categoría de “musa” pineliana, atribuyéndole la completa y anónima concepción del tratamiento moral. Así, el establecimiento aragonés ha sido objeto de trabajos históricos diversos que ofrecen visiones panorámicas y tópicas[49], si bien algunos estudios más recientes, entre los que destacan los de Asunción Fernández Doctor[50], analizan con mejor tino algunos aspectos de la mencionada institución. Cabe decir, finalmente, que el análisis de otras fuentes e informes recientemente encontrados ponen en tela de juicio las afirmaciones sobre la “bondad” de las prácticas asistenciales en Zaragoza y recuerdan, una vez más, cómo historia y mito se confunden con frecuencia en el pasado de la psiquiatría[51].

Ahora bien, una cosa es evitar una historia lineal, complaciente con el progreso ilimitado de las ciencias y legitimador del mejor de los presentes posibles, y otra bien distinta obsesionarse con el supuesto “pecado” del anacronismo, porque en el fondo solo hay historia anacrónica. La historia se

construye —toda vez que el pasado "exacto" no existe— en función de los intereses y preocupaciones de un/a historiador/a que vive, piensa y actúa con las improntas socio-culturales y, en definitiva, con el "universo mental" de su presente. Se trata de un viejo debate que los historiadores de la escuela de *Annales* cerraron con contundencia. Marc Bloch, en su *Apologie pour l'histoire* asume este anacronismo "estructural" que el historiador no puede evitar, de modo que no solo es imposible comprender el presente si se ignora el pasado, sino que es necesario conocer el presente —apoyarse en él— para comprender el pasado y saber plantearle las preguntas adecuadas[52].

Esta sería la otra cara del anacronismo, la que acepta la singularidad de la investigación histórica, levantando su tabú, pero siendo consciente del riesgo que puede conllevar. La afirmación, casi surrealista: "[Julio] César murió por un disparo de *browning*"[53] es, por supuesto, inadmisible pues un arma de fuego no puede situarse en la antigua Roma. El ejemplo es muy extremo pero creo que se entiende lo que quiero decir: no se puede atribuir la existencia o vigencia de determinados conocimientos en una época anterior a la que fueron elaborados o propuestos. Se trata, más que de un anacronismo, de un error histórico de mayor o menor calado. Pero eso no quita para que la investigación histórica pueda y deba buscar discontinuidades o manejar la conveniencia de los tiempos. Es más, me atrevería a decir que la historia que plantea problemas rompe con la linealidad cronológica del relato histórico[54]. El propio Foucault, en *L'Archeologie du savoir*, describió distintas emergencias desfasadas, umbrales heterogéneos en función de que la historia de un mismo objeto pueda presentar una cronología que no es regular, ni homogénea[55].

La llamada "historia en el presente" puede surgir así con toda su fuerza, sin el temor, en mi opinión, de ser acusada de anacrónica o presentista. Aplicada a la historia de la psiquiatría, Robert Castel ha indicado cómo esta historia en el presente debe implicar la adopción de un método que sea *genealógico* en su enfoque, esto es, que a la hora de analizar un suceso determinado intente comprender la relación existente entre los elementos de innovación y los heredados; *antinormativo y desmitificador* por su

intención, sacando a la luz sus contradicciones y las estructuras semiocultas bajo aparentes discursos de modernidad, y *práctico* por sus efectos[56].

Es evidente que, casi por definición, los estudios genealógicos tienen su punto de partida en problemáticas presentes que determinan su propia agenda historiográfica. Puede que esto sea criticable desde posiciones más rigurosas o tradicionales[57], y es cierto que es necesario cierta cautela a la hora de establecer paralelismos o relaciones, a veces muy forzadas, entre los resultados de una investigación y los debates políticos que la han inspirado, pero no cabe duda que los procesos de investigación-acción, cuando están bien fundamentados, cumplen un papel de excepcional importancia en las cuestiones que se estén discutiendo.

No solo los enfoques más genuinamente genealógicos responden a esta "historia en el presente". Como ya he indicado, y Marc Bloch advertía, los problemas del presente modulan en muy buena medida las preguntas formuladas al pasado. No cabe duda de que los debates sobre la reforma psiquiátrica motivaron un especial interés por la historia del manicomio, de la misma manera que las actuales dinámicas de inclusión-exclusión social han incitado a investigar, por ejemplo, la historia del racismo "científico"[58] o la infancia anormal[59]. La preocupación por la llamada memoria histórica o por el resurgir de determinadas formas de autoritarismo e intolerancia, han podido favorecer los estudios sobre relaciones entre psiquiatría y sociedad autoritaria. Así, en los años 2006 y 2007, la revista *International Journal of Mental Health* dedicó tres números monográficos —coordinados por Mary V. Seeman, Kart Kessler y Martin Gittelman— que, bajo el título "The Holocaust and the Mentally Ill", abordan los efectos que la ideología nacionalsocialista del Tercer Reich y la Segunda Guerra Mundial tuvieron en los enfermos mentales y asilos de Europa[60]. Se trata de un conjunto de artículos que centran su análisis en tres aspectos capitales: las políticas de exterminio de pacientes mentales en la Alemania nazi y en los territorios ocupados (el llamado programa Aktion T4), el efecto del hambre en el aumento de la mortalidad en los sanatorios psiquiátricos durante esta guerra, y la práctica de la esterilización eugenésica de enfermos mentales en diversos países europeos. Particular interés tienen algunos trabajos

desarrollados en Francia sobre la situación de las instituciones psiquiátricas bajo el régimen de Vichy y, especialmente, sobre el alarmante aumento de la mortalidad intramanicomial en esos años. Destacan en este sentido los trabajos de Samuel Odier e Isabelle von Bueltzingsloewen, que han permitido conocer las cifras de fallecidos en los asilos, la implicación del hambre y el frío, y el papel que las autoridades y clínicos desempeñaron en esta tragedia[61].

Finalmente, en el ámbito de la clínica, los debates nosográficos, semiológicos y psicopatológicos en torno a la necesidad de construir o retornar a una psicopatología que permita pensar la locura al margen de los manuales o repertorios diagnósticos al uso modulan también buena parte de los objetivos de la investigación histórica. En este sentido, los esfuerzos de algunos autores por recuperar y reivindicar para el pensamiento clínico actual la psicopatología clásica, lo que puede ser considerado "anacrónico" para ciertos sectores de la profesión, constituye en realidad uno de los más claros ejemplos del papel que la historia puede desempeñar en la configuración de una manera de pensar la psiquiatría. En este caso no se trataría de establecer la genealogía de un determinado problema actual, sino de valorar las posibilidades que un determinado modo de describir o de pensar la clínica puede tener de pervivir activamente, es decir, de ser retomado, releído o reinterpretado ante el paso del tiempo. Como bien apunta José Luis Peset, "al igual que la 'obra maestra' en la historia del arte, el 'clasico' de la ciencia es aquel que contiene en sí elementos diversos, que escapando a su tiempo le permiten ser objeto de muy diversas lecturas a lo largo de la historia"[62].

El problema es común a otras historias especializadas. El historiador del arte George Didi-Huberman ha reflexionado sobre las tensiones que su propia disciplina mantiene con los modelos temporales de la historia propiamente dicha. La noción de anacronismo es aquí decisiva desde un punto de vista epistemológico pues, para este autor, la imagen (el cuadro, la escultura, etc.) es portadora de "memoria", de modo que para establecer una relación entre tiempo e imagen sería necesario un "montaje" de tiempos heterogéneos y discontinuos que sin embargo se conectan[63]. La propuesta me parece interesante porque, aunque sea en un ámbito mucho más

reducido, el "cuadro" clínico que, en el fondo y al igual que el "cuadro" de un pintor, no es sino una representación más o menos deformada de la realidad, puede requerir también abordajes que traspasen las barreras del tiempo cronológico, que exijan discontinuidades y memoria histórica.

PARA UNA TEORÍA DE LA PRÁCTICA

Finalmente, toda esta problemática puede enlazarse con lo que en alguna ocasión he denominado, tomando prestada la expresión de Bourdieu, "teoría de la práctica psiquiátrica"[64]. No pretendo con ello situarme en opciones metodológicas planteadas por antropólogos y sociólogos como Anthony Giddens[65], Marshall Sahlins[66] o el propio Pierre Bourdieu[67], autores que hace años reflexionaron, cada uno a su manera, sobre el llamado "nuevo enfoque práctico" (*new practice approach*), llegando a utilizar, como en el caso de Bourdieu, el mismo término "teoría de la práctica". Sin embargo, el sentido que, a mi juicio, tiene analizar la "teoría de la práctica (clínica)" no intenta otra cosa que aproximar la producción discursiva de la psiquiatría a las necesidades diagnósticas y terapéuticas de los profesionales.

En capítulos anteriores he insistido sobre las diferencias que pueden llegar a existir entre lo que los médicos (los psiquiatras) decían en sus *tratados*, en sus trabajos científicos, en sus foros de debate, etc., y lo que realmente hacían en el interior de los manicomios o en sus gabinetes de consulta. Tal afirmación está encaminada, como se ha visto, a resaltar la importancia de las fuentes clínicas y administrativas y a estimular una "historia desde abajo" que ponga de manifiesto tanto el funcionamiento de las instituciones, como la vida cotidiana de los pacientes[68]. Sin embargo, aun manteniendo este punto de vista, pienso que es preciso tener en cuenta, más allá de las grandes retóricas doctrinales, el esfuerzo de los clínicos por dotar a su práctica de un armazón teórico —la construcción de un discurso psiquiátrico y psicopatológico— que debe ser analizado en profundidad. Es en este sentido en el que hablo de una "teoría de la práctica", que se basaría en la necesidad de contar con herramientas conceptuales que permitan encarar de manera eficaz el núcleo de la actividad clínica; todo ello sin

contar con que la propia elaboración del discurso puede considerarse como una práctica en sí misma. Práctica en cuyo desarrollo habría que considerar, por un lado el sujeto de la enunciación —el síntoma o el trastorno mental —, construido en y por el discurso (y plasmado en el texto médico o psicológico) pero padecido, no lo olvidemos, por un ser humano; y por otro, el agente social que la formula y que puede ser individual (el psiquiatra) o colectivo (sociedad científica, academia, etc.). Estas dos dimensiones, producto y productor del discurso, se entrecruzan y atraviesan constantemente en la medida en que la práctica discursiva constituye un proceso de elaboración de opciones y estrategias planteadas por el agente social "productor", pero que solo se hacen patentes cuando son identificadas en el enunciado, o sea, en el "producto" y solo pueden ser comprendidas y explicadas si se tiene en cuenta el lugar, la opción científica, ideológica, política, cultural, etc., desde donde son propuestas y asimiladas.

Así, la propuesta de "otra psiquiatría", diferente del pensamiento dominante —positivista, organicista y medicalizado—, que se mueva en otros parámetros teóricos y hermenéuticos, que subordine el *bio* de biológico al *bio* de biográfico (aun reconociendo que la génesis de la locura puede ser biológica, sociológica o psicológica, etc.), que deje de entender el síntoma como un déficit, como el resultado de una carencia, para subrayar su condición de trabajo subjetivo, de esfuerzo reparador; que prime el respeto y el diálogo con el paciente; que renuncie a la violencia simbólica del diagnóstico o al estigma que genera o, al menos, que sea consciente de tales cuestiones a la hora de gestionar el sufrimiento del loco[69]. La propuesta tiene, a mi juicio, una gran importancia epistemológica y se puede relacionar directamente con la necesaria elaboración de una teoría *de* la práctica y de una teoría *para* la práctica que asuma la subjetividad como el eje fundamental de un pensamiento psicopatológico que debe construirse de manera rigurosa y en el que la reflexión histórica asume un papel esencial.

HACIA UNA HISTORIA DE LA SUBJETIVIDAD

Como ha podido verse a lo largo de los capítulos precedentes, el peso de la subjetividad en todos ellos resulta incuestionable. Me parece que, de un modo u otro, la historia de la psiquiatría se ha visto abocada a considerar, de mejor o peor grado, la subjetividad como un elemento inherente a su propia esencia. No en vano, como concluíamos en el capítulo dedicado a Gladys Swain, la constitución cultural de la psiquiatría como tal, difícilmente hubiera podido consumarse sin el surgimiento de esa cultura del yo, constitutiva de la Modernidad, donde las fuentes del malestar acabaron siendo ubicadas y situadas en un mundo interior adscrito al individuo.

En este proceso de constitución de la subjetividad moderna se sitúa el análisis de Jan Goldstein sobre la evolución de los saberes psicológicos —su estudio del espiritualismo de Victor Cousin resulta especialmente esclarecedor[70]—, y de cómo estos permitieron desarrollar un proyecto destinado a contener, en nombre del orden social burgués, las fuerzas tendentes a la fragmentación del psiquismo implícitas en la sociedad moderna[71]. De este modo, si la instrumentalización ideológica de la ciencia psicológica resulta evidente, no lo es menos la necesidad de incluir esta en el más amplio marco de una historia cultural de la subjetividad. En su agudo análisis de la obra conjunta de Jan Goldstein, Enric Novella apunta el valor intrínseco de esta transición de la historia de la psiquiatría a la historia de la subjetividad implícita en la obra de la historiadora norteamericana, pero advierte también de su necesaria complementariedad. Si en *Console and Classify* se mostraba el alienismo —tal y como hemos visto en el capítulo correspondiente— como una estructura de saber-poder, vinculada al poder disciplinario y a la legitimación profesional, otro tanto podría decirse del espiritualismo psicológico burgués. Y viceversa, si en *The Post-Revolutionary Self* se presenta a dicho espiritualismo psicológico como un marco científico de autocomprensión que forzó a los individuos a establecer determinadas relaciones consigo mismos, algo recíproco o al menos similar podría afirmarse de las clasificaciones elaboradas por la medicina mental. Dicho de otro modo, la historia de la subjetividad no puede prescindir de la contextualización o de la exploración "genealógica" que ha posibilitado la formación de las disciplinas psicológicas modernas, pero tampoco puede obviar el hecho de que, a lo largo de la Modernidad, los distintos saberes

psicológicos han condicionado la forma en que los individuos se conciben y actúan con respecto a sí mismos. La historia de la psiquiatría, o de la psicología, no puede prescindir de la historia cultural de la subjetividad, pero esta, a su vez, no puede obviar la proyección del conocimiento psiquiátrico psicológico en la cultura contemporánea[72]. En cierto modo, todo esto enlaza con el "nominalismo dinámico" de Ian Hacking y su concepto de "clases interactivas", analizadas en otro ensayo de esta monografía, como una propuesta teórica que puede orientar futuros estudios sobre el impacto cultural de los conceptos y clasificaciones psiquiátricas o psicológicas[73].

En esta misma línea de pensamiento podemos situar, por ejemplo, parte del debate en torno a la emergencia de la esquizofrenia como un acontecimiento estrechamente vinculado al desarrollo de la cultura moderna[74]. Una perspectiva que no implica necesariamente postular una relación de causalidad unívoca y directa entre esquizofrenia y Modernidad occidental, pues, como es sabido, dicha relación no ha sido confirmada —y sí desmentida en diversas ocasiones— por estudios transculturales comparativos[75]. Pero, dado que apenas existen descripciones claramente compatibles con el síndrome nuclear de la esquizofrenia, anteriores a las primeras décadas del siglo XIX[76], y que su misma formulación clínica se remonta al tránsito del siglo XIX al XX, parece innegable que el despliegue de la Modernidad ha participado de un modo determinante y decisivo en su constitución como "objeto cultural".

De hecho, puede decirse que la esquizofrenia se convirtió en una condición culturalmente posible en cuanto los seres humanos se vieron forzados a asumir lo que Anthony Giddens ha denominado el "proyecto reflexivo del yo", esto es, a cultivar una interioridad psicológica y a entrar en un intercambio público en torno a la misma[77]. La formación de esta interioridad ha sido activamente promovida por la marcada escisión entre las esferas pública y privada que ha acompañado el despliegue de la Modernidad[78], y que, como sabemos, ha conducido a una progresiva inserción de la vida familiar, interpersonal y psicológica en los cada vez más extensos dominios de la privacidad. La emergencia de la interioridad

moderna ha ido así de la mano de lo que el sociólogo norteamericano Richard Sennett ha denominado la “tiranía de la intimidad”[79], es decir, de una creciente tendencia a la sinceridad y autenticidad en las relaciones sociales y, por tanto, a una presentación pública del individuo acorde y consonante con su realidad subjetiva.

Todo ello en el marco de esa modernidad, definida como una suerte de “movilización general” que, de la mano del industrialismo, de los cambios de las relaciones económicas o del modo de producción, ha conducido a mutaciones decisivas en la experiencia del tiempo y del espacio, en los estilos de pensamiento y acción, en el consumo y en el deseo, en las relaciones entre generaciones, sexos o clases y, en definitiva, en las pautas de conducta social, marcadas por un incremento e intercambio de roles[80].

En definitiva, a lo largo de los capítulos precedentes he intentado ofrecer algunas reflexiones, forzosamente parciales pero creo que significativas y documentadas, sobre los derroteros por los que la historia de la psiquiatría transita en la actualidad, así como los retos que, a mi juicio, tiene planteados para un futuro inmediato. Revisitando, una vez más, a Michel Foucault, releyendo a Gladys Swain, analizando las propuestas de Jan Goldstein, “descubriendo” enfermedades con Ian Hacking o dialogando con Germán Berrios, pero también apoyándome en George Lantéri-Laura, Roy Porter o en otros autores, entre los que no sería lógico olvidar las investigaciones realizadas en nuestro propio medio, he intentado no solo un trabajo de revisión y actualización historiográfica de investigación, sino identificar problemas teóricos y metodológicos, sacar a la luz contradicciones y elementos de debate y, en la medida de mis posibilidades, acometer una tarea de discusión que aporte sugerencias y brinde elementos para poder seguir pensando —para (re)pensar— la locura.

Creo que ha quedado patente que la reflexión en torno a la locura debe, por un lado, trascender la estricta medicalización de la misma, para entenderla desde una perspectiva social y cultural. Pero no solo la locura, en sí misma, sino la propia psiquiatría, en sus aspectos teóricos o en su práctica, dependen de coyunturas socio-culturales que es imprescindible conocer. Finalmente, la historia de la subjetividad aparece como una opción

capaz de recoger, actualizar y enriquecer la historia de la psiquiatría tal como esta se ha venido entendiendo y practicando.

Por otro lado, estos textos corroboran, nuevamente, que la reflexión histórica sobre la concepción de la locura, la construcción del conocimiento o las prácticas *psi*, permite también pensar la clínica, ayudando a ubicarla en unas coordenadas teóricas y a entender desde qué presupuestos se lleva a cabo el ejercicio de los profesionales de la salud mental. Contribuyendo, en definitiva, a desarrollar un pensamiento crítico y comprometido. Crítico con una sociedad alienante, y comprometido con la realidad asistencial y con las personas que sufren el estigma de la "enfermedad" mental.

NOTAS

1. Los trabajos de Steven Pinker son, quizá, los más representativos de estas posiciones; véanse Pinker, S., *How the Mind Works*, Nueva York, Norton, 1997; Pinker, S., *Words and Rules: The ingredients of Langage*, Nueva York, Basic Books, 1999; Pinker, S., *The Blank Slate: The Modern Denial of Human Nature*, Nueva York, Viking, 2002. En España, resulta de interés Sanjuan, J. (ed.), *Evolución cerebral y psicopatología*, Madrid, Triacastela, 2000.
2. Sobre el particular, reflexionó hace años Pedro Laín Entralgo; véase Laín, P., "La racionalización plátónica del ensalmo y la invención de la psicoterapia verbal", *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, 10 (1), 1958, pp. 133-160; reproducido recientemente, con una introducción de Peset, J. L., "Alma y cuerpo: en recuerdo de Pedro Laín Entralgo (1908-2001)", *Frenia*, 1 (2), 2001, pp. 103-105. Sobre el dualismo alma-cuerpo en la Antigüedad, véase Pigeaud, J., *La maladie de l'âme. Etude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradiction médico-philosophique antique*, París, Les Belles Lettres, 1981.
3. Así lo planteaba Rosen, G., *Madness in Society. Capters in the Historical Sociology of Mental Illness*, Chicago, University of Chicago Press, 1968 (edición en castellano: Alianza, 1974). Posteriormente, esta visión "social" de la locura ha sido ampliamente abordada y documentada por autores diversos; véase Huertas, R., "Historia de la psiquiatría ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias", *Frenia*, 1 (1), 2001a, pp. 9-36.
4. Una interesante reflexión sobre las limitaciones de la psiquiatría como "ciencia" puede verse en Traver, F. J., "Estado actual de la psiquiatría", *Papeles del Padre Jofré*, colaboración 52, 2003.
5. Véase Kuhn, T. S., *La estructura de las revoluciones científicas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1971 (el original en inglés es de 1962).
6. Lantéri-Laura, G., *Essais sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, París, Editions du Temps, 1998. Véase la edición en castellano, publicada en Madrid, Triacastela, 2000, p. 52. Sobre este particular, resulta de gran interés Lantéri-Laura, G., *Psychiatrie et connaissance*, París, Sciences en situation, 1991.
7. Berrios, G. E.,"La historiografía de la psiquiatría clínica…", p. 11.
8. Garrabé, J., "La psiquiatría del siglo XX", *Átopos*, 1 (2), 2003, pp. 33-42 y 41.

9. Kandel, E. R., “A New Intellectual Framework for Psychiatry”, *Am. J. Psychiatry*, 155, 1998, pp. 457-469.
10. Kandel, E. R., “Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiaty Revisited”, *Am. J. Psychiatry*, 156, 1999, pp. 505-524. Una síntesis del pensamiento de Kandel en relación a este y otros aspectos, puede encontrarse en Kandel, E., *Psychiatry, Psychoanalysis, and the New Biology of Mind*, Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2005.
11. La revista española *Clínica y Pensamiento* ha publicado en castellano el trabajo de Kandel y lo ha sometido a discusión a través de los artículos de Pozo, J., “Las neurociencias y el psicoanálisis”, *Clínica y Pensamiento*, 3, 2003, pp. 39-44. y Etxegarai, R., “Un nuevo marco para la formación del psiquiatra”, *Clínica y Pensamiento*, 3, 2003, pp. 45-46. Una reciente y recomendable análisis en torno a las dificultades epistemológicas entre ambos espacios disciplinares, puede verse en García de Frutos, H., “Neurociencias y psicoanálisis: consideraciones epistemológicas para una dialéctica posible de la subjetividad”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (112), 2011, pp. 661-678.
12. Kendler, R. S., “A Psychiatry Dialogue on the Mind-Body Problem”, *Am. J. Psychiatry*, 158, 2001, pp. 989-1000; Martin, J. B., “The Integration of Neurology, Psychiatry, and Neuroscience in 21st Century, *Am. J. Psychiatry*, 159, 2002, pp. 695-704; Gottesman, I. I. y Gould, T. D., “The Endophenotype Concept in Psychiatric: Etymology and Strategic Intentions”, *Am. J. Psychiatry*, 160, 2003, pp. 636-645.
13. Yudofsky, S .C. y Hales, R. E., “What’s New in Neuropsychiatry”, *J. Neuropsychiatriy. Clin Neurosci*, 11, 1999, pp. 1-4; Gabbard, G. O., “A Neurobiologically informed perspective on psychotherapy”, *Br. J. Psychiatry*, 177, 2000, pp. 117-122; Serby, M., “Balance in Psychiatric Education”, *Academic Psychiatry*, 24, 2000, pp. 164-167.
14. Pereña, F., “Presentación de la propuesta de Erik R. Kandel”, *Clínica y Pensamiento*, 2003, pp. 7-10 y 9.
15. Las críticas al DSM, tanto desde el punto de vista epistemológico y de la clínica psiquiátrica, como desde el sociológico, en lo referente a lo que tal guía diagnóstica representa en el marco de las relaciones de poder e influencias en ámbito psiquiátrico, son abundantes y de procedencias muy diversas: la propia psiquiatría, el psicoanálisis, la historia de la ciencia o la antropología, etc. Un buen ejemplo de este último tipo de acercamientos, quizá menos conocidos, por los profesionales de la salud mental, es Martínez Hernáez, A., “Anatomía de una ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura”, en Perdiguero, E. y Comelles, J. M. (eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*, Barcelona, Bellaterra, 2000, pp. 2489-275.
16. Aunque las críticas hacia el llamado “pensamiento único” no son nuevas, el tema sigue siendo objeto de preocupación en recientes editoriales; véase Desviat, M., “El pensamiento único en psiquiatría”, *Psiquiatría Pública*, 11, 1999, pp. 61-62.
17. Desviat, M., “Editorial. La construcción del discurso psiquiátrico”, *Átopos*, 1 (2), 2003, pp. 2-3 y 2.
18. Colina, F., “Prólogo”, en Álvarez, J. M., *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, DOR, 1999, pp. 15-20 y 16.
19. En un sentido parecido, aunque persiguiendo objetivos muy específicos, Berrios ha insistido también en la “necesidad de que los clínicos y los historiadores trabajen cooperativamente”. Una reciente puesta al día de los presupuestos de la Escuela de Cambridge, puede encontrarse en Berrios, G. E., “La epistemología y la historia de la psiquiatría”, *Vertex*, 15, 2004, pp. 29-37.

20. En el ámbito de la Historia de la Salud Pública, véase, por ejemplo, Perdiguero, E.; Bernabeu, J.; Huertas, R. y Rodríguez Ocaña, E., "History of Health, a Valuable Tool in Public Health", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55 (9), 2001, pp. 667-673.
21. Marx, O. M., "What is the history of psychiatry? II", *History of Psychiatry*, 3, 1992, pp. 293-301 y 297.
22. Tomes, N., "Perspectives on Women and Mental Illness", en Apple, R. (ed.), *Women, Health, and Medicine in America: A Historical Handbook*, Nueva York, Garland, 1990, pp. 143-171; Tomes, N., "Feminist Histories of Psychiatry", en Micale, M. y Porter, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, 1994, pp. 348-383.
23. Jiménez Lucena, I. y Ruiz Somavilla, M. J., "El discurso de género en los órganos de expresión de la psiquiatría española del cambio de siglo", en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 267-280; Jiménez Lucena, I. y Ruiz Somavilla, M. J., "La política de género y la psiquiatría española de principios del siglo XX", en Barra, M. J., Magallón, C.; Miqueo, C. y Sánchez, M. D. (eds.), *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas en mujeres*. Barcelona, Icaria, 1999, pp. 185-206; Diéguez, A., "Psiquiatría y género: el naciente discurso médico-psiquiátrico en España y el estatuto social de la mujer", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19, 1999, pp. 637-652.
24. García Díaz, C. y Jiménez Lucena, I., "Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950)", *Frenia*, 10, 2010, pp. 123-144.
25. Véanse los trabajos de Micale, M., "Hysteria Male/Hysteria Female: Reflections on Comparative Gender Construction in Nineteenth-Century France and Britain", en Benkamin, M (ed.), *Science and Sensibility: Genderand Scientific Enquiry, 1780-1945*, Cambridge, Basil Blackwell, 1992, pp. 200-239, y Micale, M., "Charcot and the Ida of Hysteria in the Male: Gender, Mental Science, and Medical Diagnosis in late Nineteenth-Century France", *Medical History*, 34, 1990, pp. 363-411.
26. Scull, A. y Fayreau, D., "Medecine de la folie ou folie de medecins. Controverse à propos de la chirugie sexuelle au 19e siècle", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 68, 1987, pp. 31-44. También, Balbo, E. "El tratamiento ginecológico de las enfermedades nerviosas: una respuesta al nihilismo psiquiátrico del siglo XIX", en González de Pablo, A. (coord.), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la medicina contemporánea*. Madrid, Editorial Complutense, 1993, pp. 329-339.
27. Chodorow, N., *Feminism and Psychoanalytic Theory*, New Haven, Yale University Press, 1989.
28. Castronovo, R. J., "Narrativas comprometidas a lo largo de la frontera: la línea Mason-Dixon, la resistencia y la hegemonía", en: Michaelsen Scout y David E. Jonson (comps.), *Teoría de la Frontera: Los límites de la política cultural*, Barcelona, Gedisa, 2003.
29. Por citar solo algunos ejemplos, Gagnon, J., *An interpretation of Desire. Essay in the study of sexuality*, Chicago, Chicago University Press, 2004; Laqueur, T., *Solitary Sex. A cultural History of Masturbation*, Nueva York, Zone Books, 2003.
30. Lantéri-Laura, G., *Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*, París, Masson, 1979.
31. Giami, A., "La médicalitation de la séxualité. Foucault et Lantéri-Laura: un débat qué n'a pas eu lieu", *L'Evolution Psychiatrique*, 70 (2), 2005, pp. 283-300. De este mismo autor, véase Giami, A., "Médicalitation de la société et médicalitation de la sexualité", en Jardin, A.; Queneau, P. y

Giuliano, F. (eds.), *Progrés Thérapeutiques : la médicalitation de la sexualité en question*, París, Jhon Libbey Eurotext, 2000, pp. 221-230.

32. Roudinesco, E., *La part obscure de nous-mêmes. Une histoire des pervers*, París, Albin Michel, 2007; Nina Cornyetz and J. Keith Vincent (eds.), *Perversion and Modern Japan: Psychoanalysis, Literature, Culture*, Londres-Nueva York, Routledge, 2010.
33. En nuestro medio, y solo a modo de ejemplo, Huertas, R., "El concepto de perversión sexual en la medicina positivista", *Asclepio,* 42 (2), 1990, pp. 89-100; Fernández, P., "*Sciencia sexualis* y saber psiquiátrico en la novela naturalista decimonónica", *Asclepio*, 49 (1), 1997, pp. 227-244.
34. Un trabajo pionero, en este sentido, es el de Vázquez, F. y Moreno Mengibar, A., *Sexo y razón. Una genealogía de la moral sexual en España (siglos XVI-XX)*, Madrid, Akal, 1997. Véase también Seoane, J. B., *El placer y la norma. Genealogía de la educación sexual en España, 1800-1920*, Barcelona, Octaedro, 2006. Otras aportaciones de interés, entre la amplia bibliografía existente, son Cleminson, R. y Vázquez, F., *Los "invisibles"*, *A History of male Homosexuality in Spain, 1850-1940*, Cardiff, University of Wales Press, 2007; Guereña, J. L. (ed.), *La sexualidad en la España contemporánea (1800-1950)*, Cádiz, Universidad de Cádiz, 2011.
35. Berrios, G. E., "La historiografía de la psiquiatría clínica…", p. 14.
36. Las críticas de Butterfield iban dirigidas en principio a una corriente muy fuerte de la historiografía política inglesa, en la que se describía la historia de Inglaterra como un progreso ininterrumpido hacia los ideales democráticos que, según se decía, representaba el partido *Whig* (liberal). Véase Butterfield, H., *The Wigh Interpretation of history*, Nueva York, Charles Scribner's Sons, 1951. La primera edición fue publicada en Londres en 1931.
37. Butterfield, H., "The historian and the history of science", *Bulletin of the British Society for the History of Science*, 1, 1950, pp. 49-57, p. 54.
38. Referido a la historia de la enfermedad, esta misma problemática es abordada por Arrizabalaga, J., "Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del constructivismo social", *Arbor*, 142, 1992, pp. 147-165.
39. Se ha utilizado una edición en castellano: Ullesperger, J. B., *La historia de la psicología y de la psiquiatría en España desde los más remotos tiempos hasta la actualidad*, Madrid, Alhambra, 1954.
40. Polo, C., "Del padre Jofré al jofrismo", en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 125-140 y 130. Véase también Polo, C., "El jofrismo: del mito primigenio a la deformación histórica", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 17, 1996, pp. 313-324.
41. Girón, F., "En torno al maristán (hospital árabe) de Granada", *Asclepio*, 30-31, 1978-79, pp. 223-231.
42. Polo, C., "Del padre Jofré… padre", pp. 13 y ss.
43. El autor más prolífico, en este sentido, fue Fernando Domingo Simó; véase Domingo Simó, F., *Notas históricas sobre el "Hospital de Ignoscents, folls e orats" de Valencia*, Valencia, Instituto Psiquiátrico Padre Jofré-Institución Alfonso el Magnánimo-Diputación de Valencia, 1954; Domingo Simó, F., "Sobre el Hospital de Folls e Ignoscents del P. Jofré, en Valencia (la institución psiquiátrica más antigua del mundo)", *Archivos de Neurobiología*, 7, 1954, pp. 105-114; Domingo Simó, F. y Calatayud, J., *El primer hospital psiquiátrico del mundo*, Valencia, Diputación Provincial, 1959. También, Sempere, J., *El Hospital dels Folls de Sancta María dels Ignoscents. Cómo nació, cómo era, cómo funcionaba*, Valencia, Real Academia de Medicina, 1959; Vallejo Nágera, A., "Evolución histórica de las ideas psiquiátricas hispanas", *Gaceta*

Médica Española, 43, 1949, pp. 41-46; Marco Merenciano, F., "Vida y obra del P. Jofré", *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, 2, 1950, pp. 305-360.

44. Chamberlain, A., "Early mental Hospitals in Spain", *American Journal Psychiatry*, 123, 1966, pp. 143-149; Rumbault, R., "The first psychiatric hospital of the western world", *American Journal of Psychiatry*, 128, 1967, pp. 1305-1309; Rumbault, R., "The Hospital of Innocents: humane treatment of mentally ill in Spain", *Bulletin of the Menninger Clinic*, 31, 1967, pp. 285-297.
45. Alonso Fernández, F., "Algo más sobre el Padre Jofré (la época de oro de la psiquiatría española)", *Psicopatología*, 9 (3), 1989, pp. 149-155.
46. García Ballester, L., "Aproximación a la historia social de la medicina bajomedieval valenciana", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 8, 1969, pp. 45-78.

García Ballester, "Aproximación", 1969, pp. 45-78; González Duro, *Historia*, 1994, t. I, pp. 17-43.

47. Polo, C., "El jofrismo…", p. 239.
48. Espinosa, J., "Un testimonio de la influencia de la historia de la psiquiatría española de la Ilustración en la obra de Pinel: el informe de José Iberti acerca de la asistencia en el manicomio de Zaragoza (1791)", *Asclepio*, 16, 1964, pp. 179-182.
49. Gimeno Riera, J., *La Casa de Locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*, Zaragoza, Establecimiento Tip. "La Editorial", 1908.; Baquero, A., *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico (CSIC), 1952.
50. Fernández Doctor, A., *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 1987; Fernández Doctor, A., "Psychiatric care in Zaragoza in the eighteeth century", *History of Psychiatry*, 4, 1993, pp. 373-393.
51. Diéguez, A., "Mitificación de lo siniestro: sobre la casa de locos de Zaragoza", *Frenia*, 1 (1), pp, 125-154.
52. Bloch, M., *Apologie pour l'histoire ou Métier d'historien*, *París*, Armand Colin, 1993, pp. 93 y ss.
53. La frase es atribuida a Lucien Febvre y es recogida en Dumoulin, O., "Anachronisme", en Burguière, A. (dir.), *Dictionnaire des sciences historiques*, París, PUF, 1986, p. 34.
54. Véase, por ejemplo, Furet, F., *L'Atelier de l'histoire*, París, Flammarion, 1982; en particular el capítulo "De l'histoire-récit a l'histoire-problème", pp. 73-90.
55. Foucault, M., *L'Archeologie du savoir*, París, Gallimard, 1969, pp. 243 y 247.
56. Castel, R., "Prólogo", en Álvarez-Uría, F., *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquet, 1983, pp. 7-13.
57. Véase Scull, A. (1991), "Psychiatry and its historians", *History of Psychiatry*, 2, 1991, pp. 239-250.
58. Peset, J. L., *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, 1983.
59. Huertas, R., *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*, Madrid, CSIC, 1989; Cura, M. del, *Medicina y Pedagogía. La construcción de la categoría "infancia anormal" en España (1900-1939)*, Madrid, CSIC, 2011.
60. Seeman, M. V; Kessler, K. y Gittelman, M. (coord.), "The Holocaust and the Mentally Ill", *International Journal of Mental Health*, 35 (3 y 4), 2006, y 36 (1), 2007.
61. Odier, S., "Saint-Egrève, des horreurs de Vichy à la médicalisation d'un asile (1930-1960)", *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale*, 2-3, 1995, pp. 117-126; Odier, S., "La surmortalité des asiles d´aliénés français durant la Seconde Guerre Mondiale (1940-

1945)", *Frenia*, 7, 2007, pp. 145-166; Von Bueltzingsloewen, I., *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, París, Éditions Flammarion, 2009.
62. Peset, J. L., *Las heridas*…, p. 128.
63. Didi-Huberman, G., *Devant le temps. Histoire de l'art et anachronisme des images*, París, Minuit, 2000.
64. Huertas, R., *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica*, Madrid, Frenia, 2005.
65. Giddens, A., *Capitalism and modern social theory*, Cambridge, Cambridge University Press, 1971.
66. Sahlins, M., *Historical metaphors and mytical realities: Structure in the early history of the Sandwich Island kingdom*, Ann Arbour, University of Michigan Press, 1981.
67. Bourdieu, P., *Esquisse d'une théorie de la practique*, Genève. Libraire Droz, 1972.
68. Véase Villasante, O., "Orden y norma en el manicomio de Leganés (1852-1900). El discurrir diario del paciente decimonónico", *Frenia*, 8, 2008, pp. 33-68.
69. Véase Colina, F., "José María Álvarez y la otra psiquiatría", en Álvarez, J. M., *Estudios sobre la psicosis*, sl., Asociación Galega de Saúde Mental, 2006, pp. 13-22.
70. Goldstein, J., *The Post-Revolutionary Self*…, pp. 218 y ss.
71. Para una visión general sobre este carácter constitutivo, y paradójico, de las relaciones entre la subjetividad moderna y los saberes psicológicos, véase Novella, E. J., "Construcción y fragmentación del sujeto psicopatológico", *Archivos de Psiquiatría*, 70, 2007, pp. 9-24.
72. Véase Novella, E. J., "De la historia de la psiquiatría…·, p. 279.
73. Véase Vidal, F., "Brains, bodies, selves, and science: Anthropologies of identity and the resurrection of the body", *Critical Inquiry*, 28, 2002, pp. 930-974.
74. Para un desarrollo mayor del tema, véase Novella, E. J. y Huertas, R., "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: una aproximación a la historia de la esquizofrenia", *Clínica y Salud*, 21 (3), 2010, pp. 205-219. También, Álvarez, J. M. y Colina, F., "Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad", *Frenia*, 11, 2011, pp. 7-26.
75. Fabrega, H., "The self and schizophrenia: a cultural perspective", *Schizophrenia Bulletin,* 15, 1989, pp. 277-290.
76. Fraguas, D. y Breathnach, C. S., "Problems with retrospective studies of the presence of schizophrenia", *History of Psychiatry*, 20, 2009, pp. 61-71.
77. Giddens, A., *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Stanford (California), Stanford University Press, 1991.
78. McKeon, M., *The Secret History of Domesticity: Public, private, and the division of knowledge*, Baltimore (Maryland), The John Hopkins University Press, 2005.
79. Sennett, R., *The Fall of Public Man*, Nueva York, A. Knop, 1977.
80. Véase Giddens, A., *The Consequences of Modernity*, Oxford, Polity Press, 1990.

BIBLIOGRAFÍA

Abblard, J. (2005): “¿Dónde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica”, en Liscia, M. S. y Bohoslavsky, E. (comps.), *Instituciones y formas de control social en América Latina. 1840-1940. Una revisión*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 199-215.

Ackerknecht, E. H. (1986): “Private Institutions in the Genesis of Psychiatry”, *Bulletin of the History of Medicine*, 60, pp. 387-395.

Ackerknecht, E. H. y Vallois, H. F. J. (1955): *Gall et sa collection*, París, Éditions du Museum.

Adorno, Th. (2005): *Dialéctica negativa. La jerga de la autenticidad*, Madrid, Akal.

Adorno, Th. y Horkheimer, M. (2007): *Dialéctica de la Ilustración*, Madrid, Akal.

Albrecht, F. M. (1970): “A reappraisal of faculty psychology”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 6, pp. 36-40.

Alexander, F. G. y Selesnick, S. T. (1967): *The History of Psychiatry: an evaluation of psychiatric thought and practice from prehistoric times to the present*, Londres, George Allen & Unwin.

Alibert, J. L. (1799): Discours sur les rapports de la médicine avec les sciences physiques et morales, *Mémoires de la société médical d’émulation*, 2, an VII, III-IV.

Alonso Fernández, F. (1989): “Algo más sobre el Padre Jofré (La época de oro de la psiquiatría española)”, *Psicopatología*, 9 (3), pp. 149-155.

Álvarez Uría, F. (1983): *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquet.

Álvarez, J. M. (1997): “¿Qué fue de la paranoia?, en VV AA, *La salud mental en los noventa. Clínica, prácticas, organización*, Valladolid, Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental, pp. 43-79.

— (2006): “Elogio de la histeria”, *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 6 (2), pp. 111-120.

— (2006): *Estudios sobre psicosis*, sl, Asociación Galega de Saúde Mental.

ÁLVAREZ, J. M. y COLINA, F. (2007): “Las voces y su historia: sobre el nacimiento de la esquizofrenia”, *Átopos*, 6, pp. 4-12.

— (2011): “Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad”, *Frenia*, 11, pp. 7-26.

ÁLVAREZ, J. M.; ESTEBAN, R. y SAUVAGNAT, F. (2004): *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*, Madrid, Síntesis.

ÁLVAREZ, J. M. y ESTÉVEZ, F. (2001): “Las alucinaciones. Historia y clínica”, *Frenia*, 1 (1), pp. 65-96, p. 75.

ÁLVAREZ-PELÁEZ, R.; HUERTAS, R. y PESET, J. L. (1993): “Enfermedad mental y sociedad en la Europa de la segunda mitad del siglo XIX”, *Asclepio*, 45 (2), pp. 41-60.

ANDREASEN, N. D. (1997): “Linking mind and brain in the study of mental illness: a Project for a scientific psychopatology”, *Science*, 275, pp. 1586-1593.

ANGOSTO, T.; GARCÍA ÁLVAREZ, M. X. y GONZÁLEZ GARCÍA, A. (1998): “Historia del manicomio de Conxo: sus primeros médicos y sus clasificaciones diagnósticas”, *Siso/Saude*, 31, pp. 17-30.

ARGIMÓN, J. M. y JIMÉNEZ VILLA, J. (2000): *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*, Madrid, Ed. Haucort, pp. 321-322.

ARQUIOLA, E. y MONTIEL, L. (1993): *La Corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*, Madrid, CSIC.

ARRIZABALAGA, J. (1987-1988): “La teoría de la ciencia de Ludwik Fleck (1896-1961) y la historia de la enfermedad”, *Dynamis*, 7-8, pp. 473-481.

— (1991): “La peste de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social”, *Dynamis*, 11, pp. 73-117.

— (1992): “Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del constructivismo social”, *Arbor*, 142, pp. 147-165.

ARRIZABALAGA, J.; HERDERSON J. y FRENCH R. (1997): *The Great Pox. The French disease in Renaissance Europe*, New Haven, Yale University Press.

ARTIÈRES, Ph. (1998): *Clinique de l’écriture. Une histoire du regard médical sur l’écriture*, París, Institut Synthélabo (col. Les empêcheurs de penser en rond).

— (2000): *Le livre des vies coupables. Autobiographies de criminels (1896-1909)*, París, Albin Michel.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA (2011): “La Asociación Española de Neuropsiquiatría hace la siguiente declaración en contra del uso clínico y legal del llamado Síndrome de Alienación parental”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30, pp. 535-538.

AUGÉ, M. (1992): *Les non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, París, Seuil.

AUSTIN, J. L. (1962): *How to do Things with Words*, Oxford, The Clarendon Press.

AZOUVI, F. (1984): “Des sensacions internes aux hallucinations corporelles: de Cabanis à Lélut, *Revue International d’Histoire de la Psychiatrie*, 2, pp. 5-19.

— (1995): *Maine de Biran: La science de l’homme*, París, J. Vrin.

BABINSKI, J. y FROMENT, J. (1917): *Hystérie, pithiatisme et trobles nerveux d’ordre refléxe en neurologie de guerre*, París.

BAILLARGER, J. (1846): “Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qui les caractérisent”, *Mémoires de l’Académie royale de médecine*, 12, París, Baillière, pp. 273-475.

— (1846): “Quelques considérations sur la monomanie”, *Annales médico-psychologiques*, 8, pp. 8-18 y 157-169.

— (1853-1854): “Note sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l’une de dépression et l’autre d’excitation”, *Bulletin de l’Académie Impériale*, 19, pp. 340-352.

BALBO, E. (1997): “Gonzalo Rodríguez Lafora. Un profesional de la psiquiatría en su gabinete”, en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 455-460.

— (1993): “El tratamiento ginecológico de las enfermedades nerviosas: una respuesta al nihilismo psiquiátrico del siglo XIX”, en GONZÁLEZ DE PABLO, A. (coord.), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la medicina contemporánea*, Madrid, Editorial Complutense, pp. 329-339.

BALLESTER, R. (1977): *La historia clínica pediátrica durante el siglo XIX. Análisis de la ciencia y de la práctica pediátrica a través de las patografías infantiles*, Zaragoza, Cátedra de Historia de la Medicina.

BAQUERO, A. (1952): *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico (CSIC).

BARFOOT, M. y BEVERIDGE, A. (1990): “Madness at crossroads: John Home’s letters from the Royal Edinburgh Asylum, 1886-87”, *Psychological Medicine*, 20, pp. 263-284.

BARIOD, J. A. (1852): *Études critiques sur les monomanies instinctives. Non existence de cette forme de maladie mentale*, París, tesis doctoral en Medicina.

BARNES, B. (1975): “Natural Rationality: A Neglected Concept in the Social Sciences”, *Philosophy of the Social Sciences*”, 6, pp. 115-126.

— (1977): *Interests and the Growth of Knowledge*, Londres, Routledge-Kegan Paul.

— (1974): *Scientific Knowledge and Sociological Theory*, Londres, Routledge-Kegan Paul.

Barras, V. (1990): “Folies criminelles au XVIIIe siècle”, *Gesnerus*, 47, pp. 263-284.

Barthes, R. (1962): “Le message photographique”, *Comunications*, 1, pp. 127-138.

— (1972): “Sémiologie et médicine”, en Bastide, R. (ed.), *Les sciences de la folie*, París, Mouton, pp. 37-46.

— (1980): *La chambre claire. Note sur la photographie*, París, Cahier du Cinéma-Gallimard.

— (1977): *Fragments d’un discours amoureux*, París, Seul.

Basaglia, F. (ed.) (1968) : *L’Istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Turín, Nouvo Politectico.

Basaure, M. (2009): “Foucault and the ‘Anti-Oedipus movement’: psychoanalysis as disciplinary power”, *History of Psychiatry*, 20 (3), pp. 340-359.

Beaune, J. C. (1987): *Le vagabond et la machine. Essai sur l’automatisme ambulatoire. Médecine, technique et société en France 1880-1910*, Seyssel, Champ-Vallon.

Becker, H. (1963): *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, Nueva York, Free Press.

Beers, C. (1908): *A mind that found itself*, Nueva York, Doubleday.

Béjar, A.; Rábano, A. y Rivera, J. (1995): “Kant y la locura. Presentación y comentario del Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza”, *Archivos de Neurobiología*, 85, pp. 31-48.

Benichou, C. (1996): “Dégénération, dégénérescence.”, en Tort, P. (dir.), *Dictionnaire du darwinisme et de l’évolution*, París, PUF, t. I, pp. 1151-1157.

Bercherie, P. (1980): *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, París, Navarin Éditeur.

Berlant, J. (1975): *Professions and Monopoly*, University of California Press, Berkeley.

Bernardi, A de; Peri, F. de y Panzeri, L. (1980): *Tempo e catene. Manicomio, psichiatria e clasi subalterne. Il caso milanese*, Milán, F. Angeli.

Bernardi, A de (1982): *Follia, psichiatria e società. Istituzioni manicomiali, scienza psichiatrica e classi sociali nell’età moderna e contemporanea*, Milán, F. Angeli.

Berrios, G. E. (1984): “Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects”, *Psychological Medicine*, 14, pp. 303-313.

— (1985): “The psycopatology of affectivity: conceptual and historical aspects”, *Psychological Medicine*, 15, pp. 745-758.

— (1985): “Obsesional Disorders Turing the Nineteenth Century: A Conceptual History. Terminological and Classificatory Issues”, en Bynum, K. F. *et al.* (eds.), *The Anatomy of Madness*, vol. 1, Londres, Tabistock, pp. 166-187.

— (1987): “Dementia during the 17th and 18th Century. A conceptual history”, *Psychological Medicine*, 17, pp. 829-837.

— (1988): “Melancholia and depresión Turing the 19th Century. A conceptual History”, *British Journal of Psychiatry*, 153, pp. 298-304.

— (1989): “Obsesive Compulsive disorder: its conceptual history in France during the 19th century”, *Comprehensive Psychiatry*, 30, pp. 283-295.

— (1990): “Alzheimer’s disease: a conceptual history”, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 5, pp. 355-365.

— (1990): “Memory and the cognitive paradigma of dementia. The 16th Squibb Lecture”, en MURRAT, R. M. y TURNER, T. H, (eds.), *Lectures on the History of Psychiatry*, Londres, Gaskell, pp. 194-211.

— (1991): “Dementia before the 20th century”, en BERRIOS, G. E. y FREEMAN, H. (eds.), *Alzheimer and the Dementians*, Londres, Royal Society of Medicine, pp. 9-28.

— (1991): “Delusions as ‘wrong beliefs’: a conceptual history”, *British Journal of Psychiatry*, 159 (suppl. 14), pp. 6-13.

— (1992): “Phenomenology, psychopathology and Jaspers: a conceptual history”, *History of Psychiatry*, 3, pp. 303-327.

— (1992): “The history of affective disorders”, en PAYKEL, E. S. (ed.), *Handbook of affective disorders*, Churchil Livingstone, 2ª ed., pp. 43-56.

— (1993): “Phenomenology, and Psychopatology: was there ever a relationship?”, *Comprehensive Psychiatry*, 34, pp. 213-220.

— (1994): “Historiography of mental systems and diseases”, *History of Psychiatry*, 5, pp. 175-190.

— (1994): “Vieja y nueva psiquiatría”, *Maristán*, 3, pp. 34-43.

— (1995): “La historiografía de la psiquiatría clínica: estado presente”, en VV AA, *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, pp. 11-17.

— (1996): *The History of Mental Symptoms. Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Centuty*, Cambridge, Cambridge University Press.

— (2000): “Concepto de psicopatología descriptiva”, en LUQUE, R. y VILLAGRÁN, J. M. (eds.), *Psicopatología descriptiva: Nuevas tendencias*, Madrid, Trotta, pp. 109-145.

— (2000): “Heidelberg y Cambridge: historia de los departamentos universitarios”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20 (74), pp. 319-330.

— (2003): “De la fenomenología a la estadística”, en Balbuena, A.; Berrios, G. y Fernández de Larrinoa, P. (eds.), *Medición clínica en psiquiatría y psicología*, Barcelona, Masson, pp. 3-14 y 10.

— (2004): “La epistemología y la historia de la psiquiatría”, *Vertex*, 15, pp. 29-37.

Berrios, G. E. y Fuentenebro, F. (1996): *Delirio. Historia, clínica, metateoría*, Madrid, Trotta.

Berrios, G. E.; Marková, I. y Olivares, J. M. (1995): “Retorno a los síntomas mentales: hacia una nueva metateoría”, *Psiquiatría Biológica*, 2, pp. 51-62.

Berrios, G. E. y Porter, R. (1995): A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatry disorders, Londres, Athlone Press.

Beveridge, A. (1998): “Life in the Asylum: patients letters from Morningside, 1873-1908”, *History of Psychiatry*, 9, pp. 431-469.

— (1995): “Madness in Victorian Edinburgh: a study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston, 1873-1908”, *History of Psychiatry*, 6, pp. 21-54 y 133-157.

Blanche, E. (1839): *Du danger des rigueurs corporelles dans le traitement de la folie*, París, Gardembas.

— (1840): *De l’état actuel du traitement de la folie en France*, París, Gardembas.

Bloch, M. (1993): *Apologie pour l’histoire ou Métier d’historien*, París, Armand Colin.

Bloor, D. (1981): “The Stregths of the Strong Programme”, *Philosophy of the Social Sciences*, 11, pp. 199-213.

— (1976): *Knowledge and Social Imagery*, Londres, Routledge-Kegan Paul.

Boime, A. (1991): “Portraying monomaniacs to Service the Alienist’s monomania: Géricault and Georget”, *The Oxford Art Journal*, 14 (1), pp. 79-92.

Bonnafé, L. (1960): “De la doctrine post-esquirolienne”, *L’Information Psychiatrique*, 36, pp. 423-444 y 559-570.

Bourdieu, P. (1972): *Esquisse d’une théorie de la practique*, Génova, Libraire Droz.

Bourguignon, E. (1989): “Multiple personality, possession trance, and the psychic unity of mankind”, *Ethos*, 17, pp. 371-384.

Bovet, P. y Seywert, F. (*1995*): “La schizophrénie et son spectre. Une perspective bleulérienne”, *L’Information psychiatrique, 71, pp.* 447-458.

Boyle, M. (1990): “Is schizophrenia what is was? A re-analysis of Kraepelin’s and Bleuler population”, *Journal of the History of the Behavioural Sciences*, 26, pp. 323-333.

Brierre de Boismont, A. J. F. (1853): “De l’état des facultés dans les délires partiels ou monomanies, communiqué à la Société médico-psychologique dans sa séance du 25 juillet 1853”, *Annales médico-psychologique*, 5, pp. 567-591.

— (1864a): “Des écrits des aliénés”, *Annales médico-psychologiques*, 1, pp. 257-263.

— (1864b): “Du caractère de l’écriture et de la nature des écrits chez les aliénés au point de vue du diagnostic et de la médecine légale”, *Union médicale* (16 février 1864), pp. 289-297.

— (1851): “Analyse des derniers sentiments exprimés par les suicidés dans leurs écrits”, Mémoire lu à l’Académie des Sciences Morales et politiques, à la séance du 5 avril 1851. *Compte-rendus des séances et travaux de l’Académie des sciences morales et politiques*, t. 20, pp. 95-98.

Brooks, G. P. (1976): “The faculty psychology of Thomas Reid”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 12, pp. 67-77.

Brown, E. M. (1994): “French Psychiatry’s Inicial Reception of Bayle’s Discovery of General Paresis of the Insane”, *Bulletin of the History of Medicine*, 68, pp. 235-253.

Brumberg, J. J. (1988): *Fasting Girls. The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*, Londres y Cambridge, Harvard University Press.

Burguière, A. (1997): “Processus de civilisation et processus national chez Norbert Elias”, en Garrigou, A.; Lacroix (dir.), *Norbert Elias. La politique et l’histoire*, París, La Découverte, pp. 145-165.

Butterfield, H. (1950): “The historian and the history of science”, *Bulletin of the British Society for the History of Science*, 1, pp. 49-57.

— (1951): *The Wigh Interpretation of history*, Nueva York, Charles Scribner’s Sons.

Bynum, W.C. (1986): *Holy Feast and Holy Fast: The Significance of Religious Significance of Food to Medieval Women*, Berkeley, University of California Press.

Cagigas, A. (2003): *La histeria de Charcot*, Jaén, Editorial del Lunar.

Campos, R. (1995): “Psiquiatría e higiene social en la España de la Restauración”, en VV AA, *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, pp. 53-66.

— (1999): “La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1875-1920)”, *Asclepio*, 51 (1), pp. 185-203.

— (2003): “Criminalidad y locura en la Restauración. El proceso del cura Galeote”, *Frenia*, 3 (2), pp. 111-145.

— (2010): “Leer el crimen. Violencia, escritura y subjetividad en el proceso Morillo (1882-1884)”, *Frenia*, 10, pp. 95-122.

Campos, R. y Huertas, R. (1999): “Degeneración biológica y decadencia social. Datos para un imaginario patrio”, en Naranjo, C. y Serrano, C. (eds.), *Imágenes e imaginarios nacionales en el ultramar español*, Madrid, CSIC-Casa de Velázquez, pp. 47-65.

— (2001): “The theory of Degeneration in Spain (1886-1920)”, en Glick, Th.; Puig-Samper, M. A. y Ruiz, R. (eds), *The Reception of Darwinism in the Iberian World*, Boston, Kluwer, pp. 171-187.

— (2008): “Los lugares de la locura: Reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y desarrollo de la psiquiatría”, *Arbor*, 76, pp. 471-480.

Campos, R.; Martínez, J. y Huertas, R. (2000): *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, CSIC.

Campos Rodríguez, J. M. (2007): “Anorexia, bulimia e internet. Una aproximación al fenómeno pro-ana y mía desde la teoría subcultural”, *Frenia*, 7, pp. 127-144.

Canguilhem, G. (1966): *Le normal et le pathologique*, París, PUF.

— (1968): *Études d’histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, París, Vrin.

Cantor, G. N. (1975): “A critique of Shapin’s social interpretation of the Edinburgh phrenology debate”, *Annals of Science*, 32, pp. 245-256.

— (1975): “Phrenology in early nineteenth-century Edinburgh: an historiographical discussion”, *Annals of Science*, 32, pp. 195-218.

Capéran, L. (1975): *Histoire contemporaine de la laïcité française: La crise du seize mai et la revanche republicaine*, París, Rivière.

Caro, F. (2006): “Déplacement pathologique: historique et diagnostique différentiels”, *L’Information Psychiatrique*, 82 (5), pp. 405-413.

Cartwright, S. A. (1851): “Report on the Diseases and Physical Peculiarities of the Negro Race”, *The New Orleans Medical and Surgical Journal*, pp. 691-715.

Castel, R. (1973): “Les médecins et les juges”, en Foucault, *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère...Un cas de parricide au XIXe. Siècle*, París, Gallimard-Julliard, pp. 315-331.

— (1975): “El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX”, en García, R. (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Ayuso, pp. 71-96.

— (1977): *L’ordre psychiatrique*, París, Minuit.

— (1983): “Prólogo”, en Álvarez-Uría, F., *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquet, pp. 7-13.

Castillo, A. y Sierra, V. (eds.) (2005): *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*, Gijón, Trea.

Castronovo, R. J. (2003): "Narrativas comprometidas a lo largo de la frontera: la línea Mason-Dixon, la resistencia y la hegemonía", en: Michaelsen, S. y Jonson, D. E. (comp.), *Teoría de la Frontera: los límites de la política cultural*, Barcelona, Gedisa.

Cellard, A. (2001): "Institutionnalisación de la folie et effritement des solidarités familiales au Québec au XIXe siècle", en Fraile, P. (ed.), *Modelar para gobernar. El control de la población y el territorio en Europa y Canadá. Una perspectiva histórica*, Barcelona, Universidad de Barcelona, pp. 307-321.

Chamberlain, A. (1966): "Early mental Hospitals in Spain", *American Journal Psychiatry,* 123, pp. 143-149.

Champenois-Marmier, M. P. y Sansot, J. (1983): *Droit, folie, liberté. La protection de la personne des malades mentaux (loi du 30 juin 1838)*, París, PUF.

Charcot, J. M. (1889): "Accés d'automatisme ambulatoire de nature comitiale", *Bulletin de médicine*, 3, pp. 275-276.

— (1872-1873): *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière, recuellies et publiées par Bourneville*, París, Delahaye.

Charland, L. C. (2008): "A moral line in the sand: Alexander Crichton and Philippe Pinel on the psychopathology of the passions", en Charland, L. C. y Zachar, P. (eds.), *Fact and Value in Emotion*, Ámsterdam, John Benjamin, pp. 15-33.

— (2008): "Sir Alexander Crichton on the psychopathology of the passions", *History of Psychiatry*, 19, pp. 275-296.

— (2007): "Benevolent treatment: moral treatment at the York Retreat", *History of Psychiatry*, 18, pp. 61-80.

— (2010): "Science and morals in the affective psychopatology of Philippe Pinel", *History of Psychiatry*, 21 (1), pp. 38-53.

Chignola, S. (2007): "Temporalizar la historia. Sobre la *Historik* de Reinhart Kosellech", *Isegoría*, 37, pp. 11-33.

Chodorow, N. (1989): *Feminism and Psychoanalytic Theory*, New Haven, Yale University Press.

Chorover, S. (1980): "Mental health as a social weapon", en Richardson, H. (ed.), *New Religions and Mental Health: Understanding the Issues*, Nueva York, Edwin Mellen Press, pp. 14-19.

Cicerón M. T. (2005): *Conversaciones en Túsculo*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría.

CLARK, T. (1973): *Prophets and Patrons: the French University and Emergence of the Social Sciences*, Cambridge (Massachussetts), Harvard University Press.

CLARK, T. y CLARK, P. (1971): "Le patron et son cercle: clef de l'université française", *Revue française de sociologie*, 12, pp. 19-39.

CLEMINSON, R. y VÁZQUEZ, F. (2007): *Los "invisibles", A History of male Homosexuality in Spain, 1850-1940*, Cardiff, University of Wales Press.

CLÉRAMBAULT, G. G. de (1987): *OEuvres Psychiatriques*, Colección Insania-Les Introuvables de la Psychiatrie, París, Frénésie Éditions, pp. 683-720.

COLINA, F. (1999): "Prólogo", en ÁLVAREZ, J. M., *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, DOR, pp. 15-20 y 16.

— (2001): *El saber delirante*, Madrid, Síntesis, p. 12-13.

— (2005): "Cicerón y la psiquiatría", en CICERÓN, M. T., *Conversaciones en Túsculo*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, pp. 7-25.

— (2006): "José María Álvarez y la otra psiquiatría", en ÁLVAREZ, J. M. *Estudios sobre la psicosis*, sl, Asociación Galega de Saúde Mental, pp. 13-22.

— (2007): "Locas letras (variaciones sobre la locura de escribir)", *Frenia*, 7, pp. 25-59.

— (2008): "Prólogo: Psiquiatría y cultura", en ÁLVAREZ, J. M., *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Gredos, p. 13.

COMELLES, J. M. (1992): "De médicos de locos a médicos de cuerdos. La transición del manicomio al gabinete en la psiquiatría de anteguerra (1890-1939)", *Asclepio*, 44 (1), pp. 347-368.

COMTE, A. (1912): *Système politique positive ou Traité de Sociologie, instituant la Religión de l'Humanité*, París, George Crès & Cie. (1851-1854).

CONSEGLIERI, A. (2008): "La introducción de nuevas medidas terapéuticas: Entre la laborterapia y el electroshock en el Manicomio de Santa Isabel", *Frenia*, 8, pp.131-160.

COOPER, D. (1967): *Psychiatry and Antipsychiatry*, Londres Tavistock.

COOPER, D. y LAING, R. (v): *Reason and Violence. A decade of Sartre's Philosophy*, Nueva York, Humanities Press.

COOTER, R. (1976): "Phrenology and British Alienists, c. 1825-1845", *Medical History,* 20 (1), pp. 1-134 y 135-151.

— (1976): "Phrenology: the provocation of progress", *History of Science*, 14*,* pp. 211-234.

— (1984): *The cultural meaning of popular science: phrenology and the organization of consent in nineteenth-century Britain*, Cambridge, Cambridge University Press.

Cornyetz, N. y Vincent, J. K. (eds.) (2010): *Perversion and Modern Japan: Psychoanalysis, Literature, Culture*, Londres-Nueva York, Routledge.

Cunningham, A. (1992): “Transforming plague: the laboratory and the identity of infectious disease”, en Cunningham, A. y Perry, W. (eds.), *The Laboratory Revolution in medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 209-244.

Cura, M. del (2004): “Los “niños anormales” en la España del primer tercio del siglo XX: la construcción médico-pedagógica de una nueva categoría infantil”, en Perdiguero, E. (comp.), *Salvad al niño. Estudios sobre la protección a la infancia en la Europa Mediterránea a comienzos del siglo XX*, Valencia, Seminari d’Estudis sobre la Ciéncia, pp. 273-299.

— (2011): *Medicina y Pedagogía. La construcción de la categoría “infancia anormal” en España (1900-1939)*, Madrid, CSIC.

Cura, M. I. del y Huertas, R. (2008): “De las ciencias básicas a la clínica neuropsiquiátrica: una aproximación a la consulta privada del Dr. Lafora”, en Martínez-Pérez, J., Estévez, J.; Cura, M. del y Víctor Blas, L. (coords.), *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*, Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 151-164.

Cusset, F. (2005): *French Theory. Foucault, Derrida, Deleuze y Cia. y las mutaciones de la vida intelectual en EE.UU*, Barcelona, Melusina.

Dain, N. (1994): “Psychiatry and Anti-Psychiatry in the United States”, en Micale, M. y Porter, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, pp. 415-444.

— (1980): *Clifford W. Beers: advocate for the insane*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.

Darnton, R. (1968): *Mesmerism and the End of Enlightenment in France*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press.

David-Ménard, M. (1990): *La folie dans la raison pure (Kant lecteur de Swedenborg)*, París, J. Vrin.

Deleuze, G. y Guattari, F. (1972): *L’Anti-OEdipe. Capitalisme et schizophrénie*, París, Minuit.

Delgado, M. (1986): “Los veinte primeros años del manicomio de Leganés”, *Asclepio*, 38, pp. 273-297.

Denommé, P. (1894): *Des impulsions morbides à la déambulation au point de vue médico-légale*, Lyon, Storck.

Derrida, J. (1967): *De la grammatologie*, París, Minuit.

— (1986): “Cogito et histoire de la folie”, *Revue de Metaphysique et de Morale, 3/4*, pp. 460-494.

Desviat, M. (2003): “Editorial. La construcción del discurso psiquiátrico”, *Átopos*, 1 (2), pp. 2-3 y 2.

— (1999): “El pensamiento único en psiquiatría”, *Psiquiatría Pública*, 11, pp. 61-62.

DEUTSCH, A. (1937): *The Mentally ill in America. A History of Their Care and Treatment from Colonial Times*, Nueva York, Doubleday.

DIDI-HUBERMAN, G. (2000): *Devant le temps. Histoire de l'art et anachronisme des images*, París, Minuit.

— (1982): Invention de l'Hysterie. Charcot et l'Iconographie photographique de la Salpêtrière, París, Macula.

DIÈGUEZ, A. (1999): "Psiquiatría y género: el naciente discurso médico-psiquiátrico en España y el estatuto social de la mujer", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19, pp. 637-652.

— (2001): "Mitificación de lo siniestro: sobre la casa de locos de Zaragoza", *Frenia*, 1 (1), pp. 129-157.

DIGBY, A. (1985): *Mandess, Morality, and Medicine: A Study of the York Retrait, 1796-1914*, Cambridge, Cambridge University Press.

DIXON, T. M. (2003): *From Passions to Emotions: The creation of a secular psychological cathegory*, Cambridge, Cambridge University Press.

DOMINGO SIMÓ, F. (1954): "Sobre el Hospital de Folls e Ignoscents del P. Jofré en Valencia (La institución psiquiátrica más antigua del mundo)", *Archivos de Neurobiología*, 7, pp. 105-114.

— (1954): *Notas históricas sobre el "Hospital de Ignoscents, folls e orats" de Valencia*, Valencia, Instituto psiquiátrico padre Jofré-Institución Alfonso el Magnánimo-Diputación de Valencia.

DOMINGO SIMÓ, F. y CALATAYUD, J. (1959): *El primer hospital psiquiátrico del mundo*, Valencia, Diputación Provincial.

DONZELOT J. (1992): "Espacio cerrado, trabajo y moralización. Génesis y transformaciones paralelas de la prisión y el manicomio", en VV AA, *Espacios de poder*, Madrid, La Piqueta, pp. 27-52.

DÖRIES, A. y BEDDIES, T. (1999): "Coping with quantitany and quality: computer-based research on case redords from the Wittenauer Heilstätten in Berlin (1919-1960)", *History of Psychiatry*, 10, pp. 59-85.

DÖRNER, K. (1969): *Bürger und Irre: Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie,* Fráncfort, Europäische Verlagsanstalt.

DOWBIGGIN, I. (1991): *Inheriting Madness: Professionalization and psychiatric knowledge in nineteenth-century* France, Berkeley (California), University of California Press.

DUBOIS, F. (1845): "Quelques considération sur l'aliénation mentale au point de vue de la psychologie", *Bulletin de l'Académie Royal de Médecine*, 10, pp. 533-534.

Dubourdieu, F. (1894): *De la Dromomanie des dégénerés*, tesis, Burdeos.

Dumoulin, O. (1986): “Anachronisme”, en Burguière, A. (dir.), *Dictionnaire des sciences historiques*, París, PUF, p. 34.

Duponchel, E. (1888): “Étude clinique et médico-légale des impulsions morbides à la déambulation observés chez des militaires”, *Annales d’hygiène publique et de médecine légale* 3, pp. 5-26.

Durkheim, E. (1897): *Le suicide*, París, Alcan, p. 275.

Edelman, N. (1995): *Voyances, guérisseuses et visionnaires en France, 1785-1914*, París, Albin Michel.

— (2003): *Les métamorphoses de l’hystérique: De debut du XIXe siècle à la Grande Guerre*, París, La Découverte.

— (2006): “Lo oculto y las terapéuticas espiritistas del espíritu y del cuerpo en Francia (1850-1914). De la creencia al saber y vuelta”, *Asclepio*, 58, (2), pp. 39-62.

Elias, N. (1987): *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, México-Madrid-Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Ellis, R. H. (1994): *The Case Books of Dr. John Snow*, *Medical History* (supp. 14).

Ellneberger, H. (1970): *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dinamic Psychiatry*, Nueva York, Basic Books Int.

Engstrom, E. J. y Weber, M. M. y Hoff, P. (eds.) (1999): *Knowledge and Power: Perspectives in the history of psychiatry*, Múnich, Verlag Wissenschaft und Bildung.

Eribon, D. (1992): *Michel Foucault*, Barcelona, Anagrama.

Eros, J. (1955): “The Positivist Generation of French Republicanism”, *Sociological Review*, 3, pp. 255-277.

Escudero, A.; Aguilar, L. y Cruz, J. de la (2008): “La lógica del síndrome de alienación parental de Gardner (SAP): terapia de la amenaza”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28, pp. 283-305.

Espinosa, J. (1964): “Un testimonio de la influencia de la historia de la psiquiatría española de la Ilustración en la obra de Pinel: el informe de José Iberti acerca de la asistencia en el manicomio de Zaragoza (1791)”, *Asclepio*, 16, pp. 179-182.

— (1987): “Ideología de la Ilustración en España y tratamiento moral”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7, pp. 117-123.

Esquerdo, J. M. (1881): *Locos que no lo parecen. Garayo “El Sacamantecas”*, Madrid, El Liberal.

ESQUIROL, J. E. D. (1914): "Délire", en *Dictionnaire de sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, París, Panckoucke, t. III, pp. 252-259.

— (1817): *Des hallucinations chez les aliénés*, Mémoire lu à l'Académie des Sciences, París.

— (1818): "Maisons d'aliénés", Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens, París, Panckoucke, vol. 30, pp. 47-95.

— (1819): "Monomanie", en *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, París, Panckoucke, t. 34, pp. 114-125.

— (1819): Des établissements des aliénés en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés. Mémoire présenté à son excellence le Ministre de l'Intérieur en septembre 1818, París, Impr. de Mme. Huzard.

— (1827): "Note sur la monomanie homicide", en HOFFBAUER, J. C., *Médecine légale relative aux alienés et aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence*, París, J. B. Baillière.

— (1838): *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal*, París, Chez-Baillière.

ESTEBAN, R. y CARREÑO, J. (2006): "Para una lectura no morbosa de 'Passion érotique des étoffes chez la femme' (1908-1910) de G. G. de Clérambault", *Frenia*, 7, pp. 127-178.

ETXEGARAI, R. (2003): "Un nuevo marco para la formación del psiquiatra", *Clínica y Pensamiento*, 3, pp. 45-46.

EY, H. (1971): "Commentaires critiques sur 'L'Histoire de la folie' de M. Foucault", *L'Evolution Psychiatrique*, 36 (2), pp. 243-258.

FABREGA, H. (1989): "The self and schizophrenia: a cultural perspective", *Schizophrenia Bulletin,* 15, pp. 277-290.

FALRET, J. P. (1854): "De la non-existence de la monomanie", *Archives Générales de Médecine* (Ve série), 4, pp. 147-164.

— (1853-1854): "Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la reproduction successive et régulière de l'état mélancolique, et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé", *Bulletin de l'Académie Impériale*, 19, pp. 382-400.

FECTEAU, J. M. (2004): *La liberté du pauvre. Crime et pauvreté au XIXe siècle québécois*. Montréal, UBL éditeur.

FEE, E. y FOX, D. (eds.) (1988): *AIDS. The burdens of history*, Berkeley, University of California Press.

Fernández Doctor, A. (1987): *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico.

— (1993): "Psychiatric care in Zaragoza in the eighteeth century", *History of Psychiatry*, 4, pp. 373-393.

Fernández Liria, A. (2001): "De las psicopatología críticas a la crítica de la psicopatología", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21 (80), pp. 57-69.

Fernández, P. (1997): "*Sciencia sexualis* y saber psiquiátrico en la novela naturalista decimonónica", *Asclepio*, 49 (1), pp. 227-244.

Ferrús, B. (2006): "Cuerpos que miran a cuerpos. Sobre el imaginario culturista a comienzos del siglo XXI", en Torras, M. (ed.), *Corporizar el pensamiento. Escrituras y lecturas del cuerpo en la cultura occidental*, Pontevedra, Mirabel, pp. 115-126.

Figlio, K. (1978): "Chlorosis and chronic disease in nineteenth-century Britain: the social constitution of somatic illness in a capitalist society", *Social History*, 3, pp. 167-197.

Flaherty, P., "(Con)textual contest: Derrida and Foucault on madness and the Cartesian subject", *Philosophy of Social Science,* 16, pp. 157-175.

Fleck, L. (1935): *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Basilea, Benno Schwabe.

Fontana, A. (1973): "Les intermittences de la raison", en Foucault, M. *et al.*, *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère...Un cas de parricide au XIXe. Siècle*, París, Gallimard-Julliard, pp. 333-350.

Foucault, M. (1961): *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, París, Plon.

— (1963): *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, París, PUF.

Foucault, M. (1965): *Madness and civilization. A History if Insany in the Age of Reason*, Londres, Tavistock.

— (1969): *L'Archeologie du savoir*, París, Gallimard.

— (1975): *Surveiller et punir, Naissance de la Prison*, París, Gallimard.

— (1976): *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, París, Gallimard.

— (1984): (entrevista), "The Ethic of the Care for the Self as a Practice of Freedom", en Bernauer, J. y Rassmussen (ed.), *The Final Foucault*, Cambridge (Massachusetts), MIT Press, pp. 1-20.

— (2003): *Le pouvoir psychiatrique (Cours au Collége de France 1973-74)*, París, Seuil-Gallimard.

Fraguas, D. y Breathnach, C. S. (2009): "Problems with retrospective studies of the presence of schizophrenia", *History of Psychiatry*, 20, pp. 61-71.

Fraser, N. (1981): "Foucault on Modern Power: Empirical Insights and Normative Confusions", *Praxis Internacional*, 1, pp. 272-287.

Freidson, E. (1970): *Profession of Medicine. A Study in the Sociology of Applied Knowledge*, Nueva York, Harper and Row.

Freud, S. (1900): *Die Traumdeutung*, Leipzig-Vienna, Franz Deuticke.

Friedman, M. (1998): "On the sociology of scientific knowledge and its philosophical agenda", *Studies in History and Philosophy of Science*, 29A, pp. 239-271.

Fuentenebro, F. (1994): "De las variaciones de la melancolía al concepto de dilución en psicopatología descriptiva", *Psiquiatría Pública*, 6 (3), pp. 125-131.

— (1995): "Crítica de la razón psicopatológica. La obra de G.E. Berrios", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 15, pp. 513-526.

— (1995): "Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault: Clínica clásica y mirada heterodoxa", en VV AA*, Un siglo de psiquiatría en España/ Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Maestro de L'Infirmerie. Certificateur*, Madrid, Extraeditorial, pp. 269-281.

— (1995): "El lugar de la psicopatología descriptiva", *Psiquiatría Pública*, 7 (1), pp. 20-25.

Fuentenebro, F.; Huertas, R. y Valiente, C. (eds.) (2003): *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia.

Furet, F. (1982): *L'Atelier de l'histoire.* París, Flammarion.

Gabbard, G. O. (2000): "A Neurobiologically informed perspective on psychotherapy", *Br. J. Psychiatry*, 177, pp. 117-122.

Gagnon, J. (2004): *An interpretation of Desire. Essay in the study of sexuality*, Chicago, Chicago University Press.

Gall, F. J. (1822-1825): *Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties. avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchants, les talents, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête*, París, J. B. Baillière.

Gallison, P. (2008): "Ten problems in History and Philosophy of Science", *Isis*, 99, pp. 111-124.

Gándara. L. (2005): "Voces en cautiverio. Un estudio discursivo del graffiti carcelario", en Castillo, A. y Sierra, V. (eds.). *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*, Gijón, Trea, pp. 238-255.

García Ballester, L. (1980): "Factores socio-médicos en el proceso de constitución de las especialidades médicas: el caso de la otología", en Albarracín, A.; López Piñero, J. M. y Sánchez

GRANJEL, L. (eds.), *Medicina e Historia*, Madrid, Universidad Complutense, pp. 321-338.
— (1969): "Aproximación a la historia social de la medicina bajomedieval valenciana", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 8, pp. 45-78.
GARCÍA BALLESTER, L.; OLAGÜE, G. y CIGES, M. (1978): *Classic in Modern Otology*, Granada, Granada University Press.
GARCÍA CANTALAPIEDRA, M. J. (1992): *Historia del Hospital psiquiátrico de Valladolid (1849-1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid.
GARCÍA DE FRUTOS, H. (2011): "Neurociencias y psicoanálisis: consideraciones epistemológicas para una dialéctica posible de la subjetividad", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (112), pp. 661-678.
GARCÍA DÍAZ, C. y JIMÉNEZ LUCENA, I. (2010): "Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950)", *Frenia*, 10, pp. 123-144.
GARDNER, R. (1985): "Recent trends in Divorce and Custody Litigation", *Academy Forum*, 29 (2), pp. 3-7.
GARRABÉ, J. (1992): *Histoire de la schizophrénie*, París, Seghers.
— (1996): "Epistemologie et Histoire de la Psychiatrie", *Confrontations Psychiatriques*, 37, pp. 285-334.
— (1997): *Henry Ey et la pensée psychiatrique contemporaine*, París, Synthélabo.
— (2003): "La psiquiatría del siglo XX", *Átopos*, 1 (2), pp. 33-42, p. 41.
GAUCHET, M. (1994): "Á la recherché d'une autre histoire de la folie", Prólogo al libro de Swain, G. *Dialogue avec l'insensé*, París, Gallimard, pp. IX-LVIII.
GAUCHET, M. y SWAIN, G. (1980): *La pratique de l'esprit humain: L'institution asilaire et la révolution démocratique*, París, Gallimard.
GEORGET, E. J. (1826): *Discussion médico-legal sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen du procés criminel d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès lesquels cette maladie a été alleguée comme moyen de défense*, París, Migneret.
— (1820): *De la folie. Considérations sur cette maladie: son siége et ses symptômes; la nature et le mode d'action de ses causes; sa marche et ses terminaisons; les différences qui la distinguent du délire aigu; les moyens de traitement qui lui conviennent; suivies de recherches cadavériques*, París, Chez Crevot.

— (1825): *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été allégué comme moyen de défense. Suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale*, París, Migneret.

Giami, A. (2000): Médicalitation de la société et médicalitation de la sexualité", en Jardin, A.; Queneau, P. y Giuliano, F. (eds.), *Progrés Thérapeutiques: la médicalitation de la sexualité en question*, París, Jhon Libbey Eurotext, pp. 221-230.

— (2005): "La médicalitation de la séxualité. Foucault et Lantéri-Laura : un débat qué n'a pas eu lieu", *L'Evolution Psychiatrique*, 70 (2), pp. 283-300.

Gidard, R. (1973): "Pierre Janet, la psychopathologie et la psychothérapie des névroses", *Confrontations Psychiatriques*, 2, pp. 55-82.

Giddens, A. (1971): *Capitalism and modern social theory*, Cambridge, Cambridge University Press.

— (1990): *The Consequences of Modernity*, Oxford, Polity Press.

— (1991): *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Stanford (California), Stanford University Press.

Gijswijt-Hofstra y Porter, R. (eds.) (2001): *Cultures of Neurasthenia: From Beard to the First World War*, Clio Medica, 63, Ámsterdam, Rodopi.

Gilles de la Tourette, A. (1889): "L'automatisme ambulatoire au point de vue médico-légale", *Bulletin de médicine* 3, p. 344.

Gilman, S. L. (ed.) (1976): *The Face of Madness. H.W. Diamond and the origin of psychiatric photography*, Nueva York, Brunel-Mazel.

Gíménez Muñoz, M. C. (2008): "La fundación del manicomio de Miraflores en Sevilla", *Frenia*, 8, pp. 161-182.

Gimeno Riera, J. (1908): *La casa de Locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*, Zaragoza, Establecimiento Tip. "La Editorial".

Girón, F. (1978-1979): "En torno al maristán (hospital árabe) de Granada", *Asclepio*, 30-31, pp. 223-231.

Goffman, E. (1961): *Asylums. Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Nueva York, Doubleday.

— (1968): *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Londres, Pelican Books.

Goldman, L. (1966): "Structuralisme, Marxisme, Existentialisme", *L'homme et la société*, 2, pp. 105-124.

GOLDSTEIN, J. (1982): "The hysteria diagnosis and the politics of anticlericalism in late nineteenth-century France", *Journal of Modern History*, 54, pp. 209-239.

— (1984): "Foucault among the sociologist: The disciplines and the history of the professions", *History and Theory*, 23, pp. 170-192.

— (1987): *Console and classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press.

— (1994): "Foucault and the post-revolutionary self: The uses of Cousinian pedagogy in nineteenth-century France", en GOLDSTEIN, J. (ed.), *Foucault and the Writing of History*, Oxford, Blackwell, pp. 99-115.

— (1998): "Professional knowledge and professional self-interest: the rise and fall of monomania in 19th-century France", *International Journal of Law and Psychiatry*, 21, pp. 385-396.

— (2005): *The Post-Revolutionary Self: Politics and psyche in France 1750-1850*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press.

GOLINSKI, J. (1989): *Making Natural Knowledge. Constructivism and the History of Science*, Cambridge, Cambridge University Press.

GONZÁLEZ CALVO, J. M.; REJÓN, C.; VILLALBA, P. y RAMOS, P. (2007): "Clasificación y delimitación de la psicopatología. Respuesta a Villagrán", *Archivos de Psiquiatría*, 70 (2), pp. 139-149.

GONZÁLEZ DE PABLO, A. (1985): "La significación de las patobiografías en la obra de Karl Jaspers", *Asclepio*, 37, pp. 133-149.

GONZÁLEZ LEANDRI, R. (1999): *Las profesiones: Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico*, Madrid, Catriel.

GOTTESMAN, I. I. y GOULD, T. D. (2003): "The Endophenotype Concept in Psychiatric: Etymology and Strategic Intentions", *Am. J. Psychiatry*, 160, pp. 636-645.

GOUREVITCH, M. (1983): "La législation sur aliénés en France, de la Revolution à la monarchie de Julliet", en POSTEL, J. y QUETEL, C. (eds.), *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie*, Toulouse, Privat, pp. 171-178.

— (1991): "Pinel père fondateur, mythes et réalites", *L'Evolution psychiatrique*, 56, pp. 595-602.

GRAND, N. (1826): *Réfutation de la discussion médico-légale du Docteur Michu sur la monomanie homicide à propos du meurtre commis para Henriette Cornier*, París, Chez l'auteur-Chez Gabon.

GRIESINGER, W. (1871): *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (4ª ed.), Braunschweig, Friedrich Wreden.

Gritzer, G. y Arluke, A. (ed.) (1985): *The making of rehabilitation. A political economy of medical specialitation, 1890-1980*, Berkeley, University of California Press.

Grmek, M. D. (1958): *On aging and old age: basic problems and historic aspects of gerontology and geriatrics*, La Haya, Junk.

Guarneri, P. (1991): *La storia della psichiatria: un secolo di studi in Italia*, Florencia, Olschki.

Guereña, J. L. (ed.) (2011): *La sexualidad en la España contemporánea (1800-1950)*, Cádiz, Universidad de Cádiz.

Gull, W. (1874): “Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica)”, *Transactions of the Clinical Society of London*, 7, pp. 22-28.

Gurvitch, G. (1947): *La sociologie au XX siècle*, París, Payot, t. II, p. 297.

Gutting, G. (1989): *Michel Foucault’s Archaeology of Scientific Reason.* Cambridge, Cambridge University Press, pp. 49-56.

— (1994): “Michel Foucault’s *Phänomenologie des Krankengeistes*”, en Micale, M. y Porter, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Oxford, Oxford University Press, pp. 331-347.

Hacking, I. (1975): Why Language Matters to Philosophy?, Oxford, OUP.

— (1983): *Representing and Intervining. Introductory Topics in the Philosophy of Natual Science*, Cambridge, Cambridge University Press.

— (1986): “Macking Up People”, en Heller, T. (ed.), *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality in Self Investigation Thought*, Stanford, Stanford University Press, pp. 161-171.

— (1994): “Looping Effects of Human Kinds”, en Sperber, D.; Premarck, D. y Premarck, A. J. (eds.), *Causal Cognition: A Multidisciplinary Approach*, Oxford, Clarendon Press, pp. 351-383.

— (1995): *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princenton, Princenton University Press.

— (1998): *Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*, Charlottesville-Londres, University Press of Virginia.

— (1999): *The Social Construction of What?*, Cambridge, Mass, Harvard University Press.

— (2002): *Historical Onthology*, Londres, Harper University Press.

— (2004): “Between Michel Foucalt and Enving Goffman: between discours in the abstract and face-to-face interaction”, *Economy and Society*, 33 (3), pp. 277-302.

Halpern, S. A. (1988): *American Pediatrics. The Social Dynamics of Professionalism, 1880-1980*, Berkeley, University of California Press.

Harré, R. (1970): *The principles of scientific thinking*, Londres, MacMillan.

HARRIS, R. (1989): *Murders and Madness. Medecine, Law and Society in the 'fin de siècle'.* Nueva York, Oxford University Press.

— (1989): *Murders and Madness. Medecine, Law and Society in the 'fin de siècle'*, Nueva York, Oxford University Press.

HEGEL, G. W. F. (1999): *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, Madrid, Alianza.

HERNÁNDEZ SANDOICA, E. (2005): "La biografía, entre el valor ejemplar y la experiencia vivida", *Asclepio*, 57 (1), pp. 23-42.

HERVEY, N. (1986): "Advocacy or folly: The Alleged Lunatic's Friend Society, 1845-63", *Medical History*, 30, pp. 254-275.

HOCHMAN, J. (1992): "La théorie de la dégénérescence de B.A. Morel, ses origines et son évolution", en TORT, P. (ed.), *Darwinisme et Société*, París, PUF, pp. 401-412.

HOELDTK, R. (1967): "The history of associationism and British medical psychology", *Medical History*, 11, pp. 46-64

HOFOSS, D. (1986): "Health Professionals: The Origins of Species", *Social Science and Medicine.* 22, pp. 201-209, p. 205.

HUERTAS, R. (1985): "Lourdes: curación milagrosa *versus* curación por autogestión", *Areópago*, 4, pp. 53-62.

— (1987): *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC.

— (1988): "Asilos para locos: Terapéutica mental y política sanitaria", *Asclepio*, 40 (2), pp. 131-150.

— (1989): *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*. Madrid, CSIC.

— (1990): "El concepto de perversión sexual en la medicina positivista", *Asclepio,* 42 (2), pp. 89-100.

— (1991): *El delincuente y su patología. Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, CSIC.

— (1992): "Madness and degeneration, I. From 'fallen angel' to mentally ill", *History of Psychiatry.* 3, pp. 391-411.

— (1996): "L'alienismo e la mentalità anatomoclinica: L'opera di J. E. D. Esquirol", *Medicina nei secoli*, 8, pp. 367-380.

— (1992): "Madness and Degeneration. I. From 'Fallen Angel' to 'Mentally Ill'", *History of Psychiaty*, 3, pp. 391-411.

— (2001): "Historia de la psiquiatría, ¿por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias", *Frenia*, 1 (1), pp. 9-36.

— (2002): *Organizar y persuadir. Retóricas de legitimación y estrategias profesionales en la medicina mental española (1857-1936)*, Madrid, Frenia.

— (2003): "Cuerpo visto, cuerpo sentido: de la anatomía a la clínica psiquiátrica", *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*, 23 (88), pp. 111-126.

— (2003): "Elaborando doctrina: teoría y retórica en la obra de José María Esquerdo (1842-1912)", *Frenia*, 3 (2), pp. 81-109.

— (2004): "Entre la ciencia forense y la legitimación social: En torno al caso Garayo", en ÁLVAREZ, J. M. y ESTEBAN, R. (coords.), *Crimen y locura*, Madrid, AEN, pp. 17-34.

— (2005): *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica*, Madrid, Frenia.

— (2005): "Imágenes de la locura: el papel de la fotografía en la clínica psiquiátrica", en ORTIZ, C.; SÁNCHEZ-CARRETERO, C. y CEA, A. (coord.), *Maneras de mirar. Lecturas antropológicas de la fotografía*, Madrid, CSIC, pp. 109-121.

— (2006): "Locos, criminales y psiquiatras: la construcción de un modelo (médico) de la delincuencia", *Átopos*, 5, pp.15-23.

— (2008): "Sur les origines de la psychiatrie légale en Espagne", en ARVEILLER, J. (ed.), *Psychiatries dans l'histoire*, Caen, Press Universitaires de Caen, pp. 375-385.

— (2008): *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal*, Barcelona, Octaedro.

— (2008): "Between doctrine and clinical practice : nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840)", *History of Psychiatry*, 19 (2), pp. 123-140.

— (2009): "El nacimiento del manicomio. De la medicalización de la locura a la gestión de los "residuos", *Bostezo*, 1 (3), pp. 42-45.

HUERTAS, R.; CAMPOS, R. y ÁLVAREZ, R. (1997): "Entre la enfermedad y la exclusión. Reflexiones para el estudio de la locura en el siglo XIX", *Historia Contemporánea*, 16, pp. 47-65.

HUERTAS, R. y MARTÍNEZ-PÉREZ, J. (1993): "Disease and crime in Spanish positivist psychiatry", *History of Psychiatry*, 4, pp. 459-481.

HUERTAS, R. y NOVELLA, E. (2011): "L'aliénisme français et l'institutionnalisation du savoir psychiatrique en Espagne: l'affaire Sagrera (1863-1864)", *L'Evolution Psychiatrique*, 76 (3), pp. 537-547.

HUNTER, R. y MACALPINE, I. (1961): "John Thomas Perceval (1803-1876), patient and reformer", *Medical History*, 6, pp. 391-395.

JABLENSKY, A.; HUGLER, H.; VON CRANACH, M. y KALINOV, K. (1993): "Kraepelin revisited: a reassessment and statistical analysis of dementia praecox and manic-depressive insanity in 1908", *Psychological Medicine*, 23, pp. 843-858.

Jacyma, J. S. (1982): “Somatic theories of mind and the interest of medicine in Britain, 1850-1879”, *Medical History*, 26, pp. 233-358.

Jaegger, M. (1981): *Le désordre psychiatrique. Des politiques de la santé mentale en France*, París, Payot.

James, R. L. y May, P. R. A. (1981): “Diagnosing Schizophrenia: Professor Kraepelin and the Research Diagnostic Criteria”, *American Journal of Psychiatry*, 138, pp. 501-504.

Jay, M. (1974): *La imaginación dialéctica. Historia de la Escuela de Frankfurt y el Instituto de Investigación Social*, Madrid, Taurus.

Jervis, G. y Schittar, L. (1967): “Storia e politica in psichiatria: alcune propose si studio”, en Basaglia, F. (ed.), *Che cs’è la psichiatria*, Parma, Amministrazione Provinciale, pp. 171-202.

Jiménez Lucena, I. y Ruiz Somavilla, M. J. (1997): “El discurso de género en los órganos de expresión de la psiquiatría española del cambio de siglo”, en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 267-280.

— (1999): “La política de género y la psiquiatría española de principios del siglo XX”, en Barra, M. J., Magallón, C., Miqueo, C. y Sánchez, M. D. (eds.), *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas en mujeres*, Barcelona, Icaria, pp. 185-206.

Jiménez Olivares, E. (1992): *Psiquiatría e Inquisición. Procesos a enfermos mentales*, México, UNAM.

Jones, K. (1955): *Lunacy, Law and conscience, 1744-1845: The Social History of the Care of the Insane*, Londres, Routledge-Kegan Paul.

Jordanova, L. (1995): “The Social Construction of Medical Knowledge”*, Social History of Medicine*, 8, pp. 361-382.

Kandel, E. (2005): *Psychiatry, Psychoanalysis, and the New Biology of Mind*, Washington, DC, American Psychiatric Publishing.

Kandel, E. R. (1998): “A new intelectual framework for psychiatry”, *American Journal of Psychiatry*, 155, pp. 457-469.

— (1998): “A New Intellectual Framework for Psychiatry”, *Am. J. Psychiatry*, 155, pp. 457-469.

— (1999): “Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiaty Revisited”, *Am. J. Psychiatry*, 156, pp. 505-524.

Kant, I. (1995): “Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza”, *Archivos de Neurobiología*, 85, pp. 49-59.

— (1935): *Antropología en sentido pragmático*, Madrid, Revista de Occidente.

Kaufmann, D. (1995): *Aufklärung, Selbsterfahrung und die "Erfindung" der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850*, Vandenhoeck-Ruprecht, Göttingen.

Kendler, R. S. (2001): "A Psychiatry Dialogue on the Mind-Body Problem", *Am. J. Psychiatry*, 158, pp. 989-1000.

Kiloh, L. G. y Garside, R. F. (1977): "Depression: a multivariate study of Sir Aubrey Lewis's data on melancholia", *Australian and New Zealand Journal of Psychiarty*, 11, pp. 149-156.

Kluft, R. P. (ed.) (1990): *Childhood antecedents of Multiple Personality* , Washington DC, American Psychiatric Press Inc.

Kluft, R. P.; Braun, B. G. y Sachs, R. (1984): "Multiple Personality, intrafamilial abuse, and family Psychiatry", *American Journal of Family Psychiatry* (5), pp. 283-301.

Koselleck, R. (1993): *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*, Barcelona Paidós.

Kroll, J. (1995): "The historiography of the history of psychiatry", *Philosophy, Psychiatry & Psychology*; 2 (3), pp. 267-275.

— (2002): *The art of frenzy. Public madness in the visual culture of Europe, 1500-1850*, Londres-Nueva York, Contunuum.

Kuhn, T. S. (1971): *La estructura de las revoluciones científicas*, México, Fondo de Cultura Económica.

Labisch, A. (1985): "Doctors, Workers and Scientific Cosmology of the Industrial World: The Social Construction of 'Health' and the 'Homo Hygienicus'", *Journal of Contemporary History*, 20, pp. 599-615.

Laín Entralgo, P. (1950): *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, CSIC.

— (1958): "La racionalización platónica del ensalmo y la invención de la psicoterapia verbal", *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, 10 (1), pp. 133-160.

— (1978): *Historia de la medicina*, Madrid, Salvat.

— (1982): *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, Barcelona, Salvat.

Laîné, T. (1973): "Une Psychiatrie différent pour la malaise à vivre", *La Nouvelle Critique*, abril, pp. 23-36.

Laing, R. (1967): *The politics of Experience and the Bird of Paradis*, Londres, Tavistock.

Lantéri-Laura, G. (1972): "Chronicité dans la psychiatrie française moderne", *Annales ESC*, 27, pp. 548-568.

— (1998): *Essais sur les paradigmas de la psychiatrie moderne*, París, Editions du Temps.

— (1970): *Histoire de la phrénologie. L'homme et son cerveau selon F. J. Gall*, París, Presses Universitaires de France.

— (1979): *Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*, París, Masson.

— (1991): *Les hallucinations*, París, Masson.

— (1991): *Psychiatrie et connaissance*, París, Sciences en situation.

— (1997): *La chronicité en psychiatrie*, París, Synthélabo.

— (2001): "Le problème de la sémiologie dans l'oeuvre d'Esquirol", en ALLILLAIRE, J. F. (ed.), *J. E. D. Esquirol. Une oeuvre clinique, thérapeutique et institutionelle*, París, Interligne, pp. 145-160.

— (2003): "La sémiologie psychiatrique: Histoire et structure", en FUENTENEBRO, F.; HUERTAS, R. y VALIENTE, C. (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, pp. 211-230.

LAQUEUR, T. (2003): *Solitary Sex. A cultural History of Masturbation*, Nueva York, Zone Books.

LASÈGUE, Ch. (1873): "De l'anorexie hysterique", *Archives générales de médecine*, 21, pp. 385-403.

— (1852): "Du délire des persécutions", *Archives Générales de Médecine*, serie 4, 28, pp. 129-150.

— (1998): *De la folie à deux à l'hysterie et autres états*, París, L'Harmattan.

LATOUR, B. (1987): *Science in action. How to follow Scientist and Engineers through Society*, Strattford, Open University Press.

LEBLANC, A. (2001): "The origins of the concept of dissociation: Paul Janet, his nephew Pierre, and the problem of post-hypnotic suggestion", *History of Science*, 39, pp. 57-69.

— (2004): "Thirteen days: Joseph Delboeuf versus Pierre Janet on the nature of hypnotic suggestion", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 40 (2), pp. 123-147.

— (2000): *On Hipnosis, Simulación and Faith: The probleme of Post-hypnotic suggestion in France, 1884-1896*, University of Toronto (tesis doctoral).

LÉCUYER, B. P. (1967): "Regulation social, contrainte sociale et 'Social Control'", *Revue française de sociologie*, 8 (1), 78-84.

LEONARDIS, O. (1992): "Políticas sociales: reinventar nuevos parámetros", en ÁLVAREZ-URÍA, F. (coord.), *Marginación e inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales*, Madrid, Endimión, pp. 55-66.

LEURET, F. (1840): *Du traitement moral de la folie*, París, Ballière.

LILIENFELD, S. O. y MARINO, L. (1999): "Essentialism revisited: evolutionary theory and the concept of mental disorder", *Journal of Abnormal Psychology*, 108, pp. 400-411.

— (1995): "Mental disorder as a Roschian concept: a critique of Wakefield's 'harmful dysfunction' analysis", *Journal of Abnormal Psychology*, 104, pp. 411-420.

Livianos, L. (1997): "El quinquenio dorado de Perales", en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, pp. 171-182.

— (2001): "La recuperación de la información clínica de documentos de tiempos pretéritos", en Angosto, T.; Rodríguez, A. y Simón, D. (comps.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999)*, Ourense, AEN, pp. 41-54.

Livianos, L. y Magraner, A. (1991): *Historias clínicas psiquiátricas del siglo XIX. Una selección de patografías de J. B. Perales y Just*, Valencia, Ayuntamiento de Valencia.

Livianos, L.; Ciscar, C.; García, A.; Heiman, C.; Luengo, M. A. y Troppé, H. (2006): El manicomio de Valencia del siglo XV al XX. *Del Spital de Fols, Orats e Ignocents al convento de Jesús*, Valencia, Ajuntament de Valencia.

Loewenstein, R. J. (1991): "Psychogenic amnesia and psychogenic fugue: a comprehensive review", *Review of Psychiatry*, 10, pp. 189-222.

Londe, A. (1892): *Le service photographique de la Salpêtrière*, París, Doin, sd.

— (1893): *La photographie médicale. Application aux sciences médicales et physiologiques*, París, Gauthier-Villards.

López Alonso, C. (1988): *Locura y sociedad en Sevilla: el Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*, Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla.

López Piñero, J. M. (1963): *Orígenes históricos del concepto de neurosis*, Valencia, Instituto de Historia de la Medicina.

López Piñero, J. M. y Morales Meseguer, J. M. (1970): *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico.* Madrid, Espasa-Calpe.

Luque, R. y Villagrán, J. M. (eds.) (2000): *Psicopatología descriptiva: Nuevas tendencias*, Madrid, Trotta.

Magnan, V. y Legrain, P. M. (1895): *Les dégénérés. Etat mental et syndromes épisodiques*, París, Rueff.

Marc, C. C. H. (1926): *Consultation médico-légale pour Henrriette Cornier, femme Breton, accusée d'homicide commis volontariement et avec prémeditation précedée de l'acte de l'accusation*, París, Roux.

Marcé, L. V. (1864): "De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la sémiologie et de la médecine légale", *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*, 21 (2ª serie), pp. 379-408.

Marco Merenciano, F. (1950): “Vida y obra del P. Jofré”, *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, 2, pp. 305-360.

Maristany, L. (1973): *El gabinete del Dr. Lombroso (delincuencia y fin de siglo en España)*, Barcelona, Anagrama.

Marset, P. (1971): “La especialización en psiquiatría en la Valencia de principios de siglo”, *Medicina Española*, 66, pp. 199-203.

Martin, J. B. (2002): “The Integration of Neurology, Psychiatry, and Neuroscience in 21st Century, *Am. J. Psychiatry*, 159, pp. 695-704.

Martínez Hernáez, A. (2000): “Anatomía de una ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura”, en Perdiguero, E. y Comelles, J. M. (eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*, Barcelona, Bellaterra, pp. 2489-275.

Martínez, M. L. (2005): “El realismo científico de Ian Hacking: de los electrones a las enfermedades mentales transitorias”, *Redes*, 11, pp. 153-176.

— (2000): “Hacking y Latour: realismo y constructivismo”, en Otero, M. (ed.), *Constructivismo y realismo*, Montevideo, Fundación de Cultura Universitaria, pp. 217-245.

Martínez-Pérez, J. (1996): “Catalogando la diversidad del comportamiento humano: la nosología francesa decimonónica ante las conductas delictivas (1800-1855)”, *Asclepio*, 48 (2), pp.7-114.

— (1995): “Problemas científicos y socioculturales en la difusión de una doctrina psiquiátrica: la introducción del concepto de monomanía en España”, en Arquiola, E. y Martínez-Pérez, J. (coords.), *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*, Madrid, Editorial Complutense, pp. 489-520.

— (1998): “Hacia una nueva concepción de la locura: el pensamiento moral en el siglo XVIII y su influjo en el tratamiento de la enfermedad mental”, en Barcia, D. (ed.), *Historia de la Psicofarmacología*, Madrid, You & Us, pp. 333-357.

Marx, O. M. (1992): “What is the history of psychiatry? II”, *History of Psychiatry*, 3, pp. 293-301.

Masseau, D. (1994): *L’invention de l’intellectuel dans l’Europe du XVIIIe siècle*, París, PUF.

Mata, I de la y Ortiz, A. (2007): “La colonización psiquiátrica de la vida”, *Archipiélago*, 76, pp. 39-50.

Maury, A. (1848): “Des hallucinations hypnagogiques ou des erreurs des sens dans l’état intermédiaire entre la veille et le sommeil”, *Annales médico-psychologiques*, 11, pp. 26-40.

McGovern, C. (1986): “The myths of social control and custodial oppression: patterns of psychiatric medicine in late nineteenth century institutions”, *Journal of Social History,* 20 (1), pp. 3-23.

McKenzie, Ch. (1985): "Social factors in the admission, discharge, and continuing stay of patients at Ticehurst Asylum. 1845-1917", en Bynum, Porter, R. y Shepherd, (eds.), *The Anatomy of Madness*, Londres-Nueva York, Tavistock, vol, 2, pp. 147-174.

McKeon, M. (2005): *The Secret History of Domesticity: Public, private, and the division of knowledge*. Baltimore MD: The John Hopkins University Press.

McLaren, J.; Menzies, R. y Chunn, D. (dir.) (2002): *Regulating Lives: Historical Essays on the state, society, the individual, and the law*, Vancouver, University of British Columbia Press.

Medina, R. (1996.): *¿Curar el cáncer? Los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX*, Granada, Universidad de Granada.

Medina, R. y Rodríguez Ocaña, E. (1994): "Profesionalización médica y campañas sanitarias. Un proceso convergente en la medicina española del primer tercio del siglo XX", *Dynamis*, 14, pp. 77-94.

Merquior, J. G. (1989): *De Praga a París. Crítica al pensamiento estructuralista y posestructuralista*, México, Fondo de Cultura Económica.

Merton, R. K. (1973): *The Sociology of Science: theoretical and empirical investigations.* Chicago, University of Chicago Press.

Mesmin d'Estienne, J. (2010): "La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840", *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 40, (1), pp. 95-112.

Micale, M. (1989): "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings (I y II)", *History of Science*, 27, pp. 223-261; 319-351.

— (1990): "Charcot and the Ida of Hysteria in the Male: Gender, Mental Science, and Medical Diagnosis in late Nineteenth-Century France", *Medical History*, 34, pp. 363-411.

— (1992): "Hysteria Male/Hysteria Female: Reflections on Comparative Gender Construction in Nineteenth-Century France and Britain", en Benkamin, M (ed.), *Science and Sensibility: Genderand Scientific Enquiry, 1780-1945*, Cambridge, Basil Blackwell, pp. 200-239.

Miller, M. (1939-1940): "Géricault's Paintings of the Insane", *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, 3, pp. 151-163.

Molinari, A. (2005): "Autobiografías de mujeres en un manicomio italiano a principios del siglo XX", en Castillo, A. y Sierra, V. (ed.), *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*, Gijón, Trea, pp. 379-400.

Mollejo, E. (2011): *Historia del Manicomio de Santa Isabel. Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936*, Madrid, Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

MONTIEL, L. (1990): "Una historia clínica romántica. Contribución al conocimiento de la patología de la *Naturphilosophie*", *Medicina e Historia*, 31, pp. 1-16.

— (2001): "Historia y enfermedad mental en dos historias clínicas de Dietrich Georg Kieser (1779-1862)", *Frenia*, 1 (2), pp. 67-85.

— (2006): "Teorías médicas y expectativas sociales", *Asclepio*, 57 (2), pp. 7-10.

— (2006): *Deamoniaca. Curación mágica, posesión y profecía en el marco del magnetismo animal romántico*, Barcelona, MRA Ediciones.

— (2008): *Magnetizadores y sonámbulas en la Alemania romántica*, Madrid, Frenia.

MONTIEL, L. y GONZÁLEZ DE PABLO, A. (eds.). (2003): *El ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*, Madrid, Frenia.

MORA, G. (1980): "Three American Historians of Psychiatry: Albert Deutsch, Gregory Zilboorg, George Rosen", en WALLACE, E. R. y PRESSLEY, L. C. (eds.), *Essays in the History of Psychiatry*. Volumen suplementario de *Psychiatric Forum*, Columbia (South Carolina), William S. Hall Psychiatric Institute, pp. 1-21.

MOREAU DE TOURS, J. J. (1859): *La Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur de dynamisme intellectuel*, París, Masson.

— (1945): *Du haschisch et de l'aliénation mentale*, París, Fortin, Masson et Cie.

MOREL, B. A. (1851-1852): *Etudes cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales considerées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés*, Nancy, Grimblot, París, Masson, 2 vols.

MORENO PESTAÑA, J. L. (2005): "Los umbrales de entrada en los trastornos alimentarios para las clases populares", *Revista Española de Sociología*, 5, pp. 25-48.

MORMAN, E. T. (1994): "George Rosen and the History of Mental Illness", en MICALE M. S. y PORTER, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry.* Nueva Cork-Oxford, Oxford University Press, pp. 95-111.

MORO, O. (2005): "La nueva historia de la ciencia y la sociología del conocimiento científico: un ensayo historiográfico", *Asclepio*, 57 (2), pp. 255-280.

MORO, A. y VILLASANTE, O. (2001): "La etapa de Luis Simarro en el Manicomio de Leganés, *Frenia*, 1 (1), pp. 97-119.

MOSCOSO, J. (2001): "Realidad o elaboración de la enfermedad mental", *Frenia*, 1 (2), pp. 131-144.

MOYN, S. (2009): "The assumption by man of his original fracturing: Marcel Gauchet, Gladys Swain, and the history of the self", *Modern Intellectual History*, 6 (2), pp. 325-341.

Müller, Th. (2006): “La psiquiatría y el fenómeno de las apariciones a finales del siglo XIX”, *Asclepio*, 58 (2), pp. 97-114.

Nasio, J. D. (2001): *Los más famosos casos de psicosis*, Buenos Aires, Paidós.

Navarro, V. (1999): “Constructivismo e historia de la ciencia: ¿por qué resistirse al constructivismo?”, *Cronos*, 2 (1), pp. 157-184.

Ng, V. W. (1990): *Madness in Late Imperial China. From Illness to Desviance*, Norman, University of Oklahoma Press.

Nietzsche, F. (1994): *Sobre la verdad y la mentira en sentido extramoral*, Madrid, Técnos.

Nofré, D. (2004): en *els marges de la ciencia? Frenologia i mesmerisme en una cultura industrial, Barcelona 1842-1845*, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, tesis doctoral inédita.

— (2006): “En el centro de todas las miradas. Una aproximación a la historiografía de la frenología”, *Dynamis*, 26, pp. 93-124.

— (2007): “Saber separar lo bueno de lo malo, lo cierto de lo incierto”: la frenología y los médicos catalanes, c. 1840-c. 1860”, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias sociales*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 15 de septiembre, XI (248), http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-248.htm (consulta: 30 de marzo de 2011).

Noguera. J. A. (2003): “Robert K. Merton”, *Papers*, 60, pp. 161-164.

Novella, E. (2007): “Psicopatología y libertad”, *Frenia*, 4 (2), 2004, pp. 135-152.

— (2007): “Construcción y fragmentación del sujeto psicológico”, *Archivos de Psiquiatría*, 70 (1), pp. 9-24.

— (2008): *Der junge Foucault und die Psychopathologique. Psychiatrie und Psychologie im frühen Werk von Michel Foucault*, Berlín, Logos Verlag.

— (2009): “De la historia de la psiquiatría a la historia de la subjetividad”, *Asclepio*, 61 (2), pp. 261-280.

— (2009): “El joven Foucault y la critica de la razón psicológica: en torno a los orígenes de la historia de la locura”, *Isegoría*, 40, pp. 93-113.

— (2010,): “La hygiene del yo: Ciencia médica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX”, *Frenia*, 10, pp. 49-74.

— (2010): “La política del yo: ciencia psicológica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX”, *Asclepio,* 62 (2), pp. 453-482.

— (2010): “Medicina, antropología y orden moral en la España del siglo XIX”, *Hispania*, 70, pp. 709-736.

— (2011): "La medicina de las pasiones en la España del siglo XIX", *Dynamis,* 31 (2), pp. 453-474.

Novella, E. y Huertas, R. (2010): "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: Una aproximación a la historia de la esquizofrenia", *Clínica y salud*, 21 (3), pp. 205-219.

Novella, E. y Huertas, E. (2011): "Alexandre Brierre de Boismont and the origins of the Spanish psychiatric profession", *History of Psychiatry*, 22 (4), 387-402.

Nye, R .A. (1984): Crime, Madness and Politics in Modern France. The Medical Concept od National Decline, Princeton, Princeton University Press.

Odier, S. (1995): "Saint-Egrève, des horreurs de Vichy à la médicalisation d'un asile (1930-1960)", *Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale*, 2-3, pp. 117-126.

— (2007): "La surmortalité des asiles d´aliénés français durant la Seconde Guerre Mondiale (1940-1945)", *Frenia*, 7, pp. 145-166.

Ortiz A.; García Moratalla, B. y Mata, I de la (): "La gestión del malestar en el centro de salud mental", *Clínica y pensamiento*, 2, 2003, pp. 77-86.

Parker, G. y Hadzi-Paulovic, D. (1993): "Old data, new interpretation: a re-analysis of Sir Aubrey Lewis's M. D. Thesis"*, Psychological Medicine*, 23, pp. 859-870.

Perceval, J. T. (1838-1840): *A narrative of the treatment received by a gentleman, during a state of mental derangement*, Londres, Effingham Wilson.

Perdiguero, E.; Bernabéu, J., Huertas, R. y Rodríguez Ocaña, E. (2001): "History of Health, a Valuable Tool in Public Health", *Journal of Epidemiology and Community Health.* 55 (9), pp. 667-673.

Pereña, F. (2003): "Presentación de la propuesta de Erik R. Kandel", *Clínica y Pensamiento*, pp. 7-10.

Persaud, R. D. (1992): "A comParíson of symptoms recorded from the same patients by an asylum doctor and 'a Constant Observer' in 1823. The implications for theories about psychiatric illness in history", *History of Psychiatry*, 3, pp. 79-94.

Peset, J. L. (1983): *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica.

— (1993): "On the history of medical causality", en Delkeskamp-Hayes, C. y Cutter, A. G (eds.), *Science, technology, and the art of medicine*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, pp. 57-74.

— (1993): *Las heridas de la ciencia*, Salamanca, Junta de Castilla y León.

— (1993): "Entre el gabinete y el manicomio: reflexiones sobre la psiquiatría española del fin de Siglo", en González de Pablo, A. (coord.), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, Madrid, Editorial Complutense, pp. 281-300.

— (1996): “Jurist versus doctors: The birth of legal medicine in the United States”, *History of Psychiatry*, 7, pp. 299-317.

— (2001): “Alma y cuerpo: en recuerdo de Pedro Laín Entralgo (1908-2001)”, *Frenia*, 1(2), pp. 103-105.

— (1984): “Introducción”, en Peset, J. L. (coord.), *Enfermedad y castigo*, Madrid, CSIC, pp. V-XIV.

— (2003): “La historia de la psiquiatría vista por un historiador”, *Átopos*, 1, pp. 25-32.

— (2003): “La revolución hipocrática de Philippe Pinel”, *Asclepio* 55 (1), pp. 263-280.

— (2005): “Ciencia y vida, ¿una imposible conjunción?”, *Asclepio*, 57 (1), pp. 9-22.

Peset, J. L. y Peset, M. (1975): *Lombroso y la escuela positivista italiana*, Madrid, CSIC.

Pestre, D. (1995): “Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles practiques”, *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 59 (3), pp. 487-522.

Pichot, P. (1995): “The birth of the bipolar disorder”, *European Psychiatry*, 10, pp. 1-10.

Pick, D. (1989): *Faces of Degeneration. A European Disorder, c.1848-c.1918*, Cambridge, Cambridge University Press.

Pigeaud, J. (1981): *La maladie de l’âme. Etude sur la relation de l’âme et du corps dans la tradiction médico-philosophique antique*, París, Les Belles Lettres.

— (1989): *La maladie de l’âme. Etude sur la relation de l’âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*, París, Les Belles Lettres.

— (1992): “A propos des ‘maladies de la tête’ de Kant (1764)”, en Gourevitch, D. (ed.), *Maladie et maladies (histoire et conceptualization)*, Ginebra, Drotz.

— (2001): Aux Portes de la psychiatrie: Pinel, l’ancien et le moderne, París, Aubier.

Pinel, Ph. (1798): *Nosographie Philosophique ou Méthode de l’analyse appliqué á la médecine*, París, Crapelet, An VI-VII.

— (1800): *Traité médico-philosophique sur l’alienation mentale ou la manie*, París, Caille et Ranvier, an VIII-IX.

— (1802): *La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l’application de l’analyse ou Recueil et résultat d’observations sur les maladies aigües, faites à la Salpêtrière*, París, Brosson, Gabon et Cie.

— (1809): *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale*, 2ª ed., París, Brosson.

Pinker, S. (1997): *How the Mind Works*, Nueva York, Norton.

— (1999): *Words and Rules: The ingredients of Langage*, Nueva York, Basic Books.

— (2002): *The Blank Slate: The Modern Denial of Human Nature*, Nueva York, Viking.

Pitres, A. (1891): *Leçons cliniques sur l'histérie et l'hypnotisme faites à l'hôpital Saint-André à Bodeaux*, París, Doin.

Plumed, J. y Rey, A. (2004): "Las historias clínicas del manicomio de Nueva Belén", *Frenia*, 4 (1), pp. 77-99.

Polack, J. C. y Sivadon, D. (1976): *La Borde ou le Droit à la folie*, París, Calmann-Lévy.

Polo, C. (): "El jofrismo: del mito primigenio a la deformación histórica", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 17, 1996, pp. 313-324.

— (1997): "Del padre Jofré al jofrismo", en VV AA, *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 125-140.

Porter, R. (1985): "The Patient's View: Doing Medical History from below", *Theory a Society*, 14 (2), pp. 175-198.

— (1987): *A Social History of Madness. Stories of the Insane*, Londres, Weidenfeld and Nicolson.

Postel, J. (1981): *Génese de la psychiatrie*, París, Le Sycomore.

Postel, J. y Alen, D. F. (1994): "History and Anti-Psychiatry in France", en Micale, M. y Porter, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, pp. 384-414.

Postel, J. y Bing, F. (1992): "Philippe Pinel et les concierges", en VV AA, *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, París, Galilée, pp. 43-61.

Pozo, J. (2003): "Las neurociencias y el psicoanálisis", *Clínica y Pensamiento*, 3, pp. 39-44.

Prestwich, P. (1994): "Family strategies and medical power: "voluntary" committal in Parísian asylum, 1 876-1914", *Journal of Social History*, 27 (4), pp. 799-818.

Putman, F. W.; Guroff, J. J.; Silberman, E. K.; Barban, L. y Post, R. M. (1986): "The clinical phenomenology of multiple personality disorder: review of 100 recent cases", *Journal of Clinical Psychiatry*, 47 (6), pp. 285-293.

Quetel, C. (1983): "La vote de la loi de 1838", en Postel, J. y Quetel, C. (eds.), *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie*, Toulouse, Privat, pp. 179-187.

Ramos, F. C. (2010): "Jean-Pierre Falret e a definiçao do método clínico em psiquiatria", *Revista Latinoamericana de Psicopatología fundamental*, 13 (2), pp. 296-306.

Ramos, P. y Rejón, C. (2002): "Los síntomas de la psicopatología", *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30, pp. 213-20.

— (2002): *El esquema de lo concreto. Una introducción a la psicotatología*, Madrid, Triacastela.

Reaume, G. (2000): *Remembrance of patients past. Patients Life at the Toronto Hospital for the Insane, 1870-1940*, Oxford University Press Canada.

Régis, E. (1895): "Dromomaníe des dégénerés", *Annales médico-psychologiques*, serie 9, p. 2.

Regnault, E. (1828): *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciares relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie*, París, B. Warée fils ainé-Baillière.

— (1830a): *Nouvelles réflexions sur la monomanie homicide, le suicide, et la liberté morale*, París, J. B. Baillière.

— (1830b): *Jurisprudence Médico-Légale. Examen critique d'un rapport de MM. Esquirol et Ferrus sur deux homicides commis par un homme atteint de monomanie avec hallucinations*, París, Baillière.

Rejón. C. (2006): *Concepción de la psicopatología como lógica. Modos de configuración del signo psiquiátrico*, Madrid, UAM, tesis doctoral inédita.

Renneville, M. (1996): *La médecine du crime. Essai sur d'émergence d'un regard médical sur la criminalité en France (1785-1885)*, París, Septemtrion.

— (1997): *La médecine du crime: essai sur l'émergence d'un regard médical sur la criminalité en France, 1785-1885*, Lille, Press Universitaires du Septentrion.

— (2000): *Le langage des crânes. Une histoire de la phrenologie*, París, Institut d'édition Sanofi-Synthélabo.

Renvoize, E. B. y Beveridge, A. W. (1981): "Mental illness and the late Victorians: a study of patients admitted to three asylum in York, 1880-1884", *Psychological Medicine*, 19, pp. 19-28.

Restrepo, J. E. (2007): "Epistemología filosofía de la mente y bioética ¿Es necesaria una recalibración epistemológica de la psiquiatría? Elementos para una discusión", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36 (3), pp. 508-529.

Rigolí, J. (2001): *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et litterature en France au XIXe siécle*, París, Fayard.

Ríos, A. (2004): "Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX", *Frenia*, 4 (2), pp. 17-35.

— (2009): "Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio de La Castañeda. A propósito de la importancia histórica de los locos", *Estudios de Historia Moderna y contemporánea de México*, 37, pp. 71-96.

— (2009): *La locura durante la revolución mexicana. Los primeros años del manicomio de La Castañeda, 1910-1929*, México, El Colegio de México.

Rivera-Garza, C. (2001): "Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930", *Secuencia*, 51, pp. 57-89.

Rodríguez Pérez, E. (1980): *La asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX*, Zaragoza, CSIC.

Rodríguez, A. C. T. y Banzato, C. E. M. (2010): "Construct representation and definitions in psychopatology: the case of delusión", *Philosophy, Ethic, and Humanities in Medicine*, 5, http://www.peh-med.com/content/pdf/1747-5341-5-5.pdf (consulta: 25 de mayo de 2010).

Rorty, A. (1982): "From passions to emotions and sentiments", *Philosophy*, 57, pp. 175-188.

Rose, N. (1999): *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*, Cambridge, Cambridge University Press.

Rosen, G. (1944): *The specialitation in Medicine with particular reference to ophtalmology*, Nueva York.

— (1968): *Madness in Society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*, Chicago, University of Chicago Press.

— (1970): "Mental Disorder, Social Deviance and Culture Pattern: Some Methodological Issues in the Historical Study of Mental Illness", en Mora, G. y Brand, J. L. (eds.), *Psychiatry and Its History: Methodological Problems in Research*, Springfield, Charles C. Thomas, pp. 172-194.

Rosenberg, Ch. E. (1989): "Disease in History: Frames and Framers", *Milibank Quaterly*, 67 (suppl. 1), pp. 1-15.

— (1991): "Framing disease: Illness, Society and History", en Rosenberg, Ch. E. y Golden, J. (eds.), *Framing disease. Studies in Cultural History*, New Brunswick, Rutgers University Press, pp. XIII-XXVI.

Ross, E. (1901): *Social control: a survey of the foundations of order*, Nueva York.

Rothman, D. (1971): *The Discovery of the Asylum*, Boston, Little Brown.

— (1971): *The Discovery of the Asylum: Social order and disorder in the new republic. Bo*ston, Little Brown.

Roudinesco, E. (1989): Théroigne de Méricourt. Une femme mélancolique sous la Révolution, París, Le Seuil.

— (1992): "Lectures de l'*Histoire de la folie* (1961-1986). Introduction", en VV AA, *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, París, Galilée, pp. 11-35.

— (2007): *La part obscure de nous-mêmes. Une histoire des pervers*, París, Albin Michel.

RUMBAULT, R. (1967): "The first psychiatric hospital of the western world", *American Journal of Psychiatry*, 128, pp. 1305-1309.

— (1967): "The Hospital of Innocents: humane treatment of mentally ill in Spain", *Bulletin of the Menninger Clinic*, 31, pp. 285-297.

SACRISTÁN, C. (1994): *Locura y disidencia en el México ilustrado. 1760-1810*, Zamora, Colegio de Michoacán-Instituto Mora.

— (2004): "La locópolis de Mixcoac en una encrucijada política. Reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933", en SACRISTÁN, C. y PICCATO, P. (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Instituto Mora, IIH-UNAM, pp. 199-232.

— (2009): "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco*, 16, pp. 163-189.

SAFARTTY, M. (1979): *The Rise of professionalism: A Sociological Analysis*, Berkeley, University of California Press.

SAHLINS, M. (1981): *Historical metaphors and mytical realities: Structure in the early history of the Sandwich Island kingdom*, Ann Arbour, University of Michigan Press.

SÁNCHEZ GRANJEL, L. (1973): *La frenología en España (Vida y obra de Mariano Cubí)*. Salamanca, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, "Monografías", nº XXIV.

SANJUAN, J. (ed.) (2000): *Evolución cerebral y psicopatología*, Madrid, Triacastela.

SASS, L. A. (1992): *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought*, Nueva York, Basic Books.

— (1994): *The paradoxes of delusión, Wittgenstein, Schreber and the Schizophrenic*, Mind, Itaca, Cornell University Press.

SAUSSURE, R de (1946): "The influence of the concept of monomania on French medico-legal psychiatry (from 1825-1840)", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1, pp. 365-397.

— (1946): "The influence of the concept of monomania on French medico-legal psychiatry (from 1825 to 1840)", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1, pp. 365-397.

SCHIPPERGES, H. (1985): *Homo patiens. Zur Geschichte des kranken Menschen.* Múnich-Zurich, Piper Verlag.

SCULL, A. (1979): "Moral treatment reconsidered: some sociological comments on an episode in the history of British Psychiatry", *Psychological Medicine*, 9, pp. 421-428.

— (1979): *Museums of Madness: The social organization of insanity in nineteenth-century England,* Londres, Allen Lane.

— (1991): "Psychiatry and its historians", *History of Psychiatry*, 2, pp. 239-250.

SCULL, A. y FAYREAU, D. (1987): "Medecine de la folie ou folie de medecins. Controverse à propos de la chirugie sexuelle au 19e siècle", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 68, pp. 31-44.

SEARLE, J. (1969): *Speech act. An essay in the philosophy of language*, Cambridge, Cambridge University Press.

SEEMAN, M. V.; KESSLER, K. y GITTELMAN, M. (coords.) (2006-2007): "The Holocaust and the Mentally Ill", *International Journal of Mental Health*, 35 (3 y 4) y 36 (1).

SEIDEL, F. (2000): *Antipsychiatrie: approche historique et critique*, tesis doctoral, Université Paris XII.

SEMELAINGE, R. (1930-1932): *Les Pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, París, Baillière.

SEMPERE, J. (1996): *El Archivo de historias clínicas del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Provincial de Valencia en el periodo 1931-1936*, Universidad de Valencia. Tesis doctoral inédita.

— (1959): *El Hospital dels Folls de Sancta María dels Ignoscents. Cómo nació, cómo era, cómo funcionaba*, Valencia, Real Academia de Medicina.

SENNETT, R. (1977): *The Fall of Public Man*, Nueva York, A. Knop.

SEOANE, J. B. (2006): *El placer y la norma. Genealogía de la educación sexual en España, 1800-1920*, Barcelona, Octaedro.

SERBY, M. (2000): "Balance in Psychiatric Education", *Academic Psychiatry*, 24, pp. 164-167.

SÉRIEUX, P. y CAPGRAS, J. (1909): *Les folies raisonantes. Les délires d'interpretation*, París, Félix Alcan.

SERNA, J. (1997): "¿Olvidar a Foucault? *Surveiller et punir* y la historiografía, veinte años después", *Historia Contemporánea*, 16, pp. 29-46.

SHAPIN, S. (1975): "Phrenological knowledge and the social structure of early nineteenth-century Edinburgh", *Annals of Science*, 32, pp. 219-243.

— (1979): "Homo Phrenologicus: Anthropological Perspectives on an Historical Problem", en BARNES, B. y SHAPIN, S. (comps.). *Natural Order: Historical Studies of Scientific Culture*, Beverly Hills-Londres, Sage Publ, pp. 41-71.

— (1979): "The Politics of Observation: Cerebral Anatomy and Social Interest in the Edinburgh Phrenological Disputes", en WALLIS, R. (comp.). *On the Margins of Science: The Social*

Construction of Rejected Knowledge, *Sociological Review Monograph*, 27, Keele, University of Keele, pp. 139-178.

— (1992): "Discipline and Bounding: the History and Sociology of Science as seen thtough the Externalism-Internalism Debate", *History of Science*, 30, pp. 333-399.

Shorter, E. (1997): *A History of Psychiatry*, Nueva York, John Wiley & Sons.

Solís, C. (1994): *Razones e intereses. La historia de la ciencia después de Khun*, Barcelona, Paidós.

Sous, M. G. (1890): *De l'automatisme comitiale ambulatoire*, París, Henri Jouve.

Staeuble, I. (1991): "Psychological man and human subjectivity in historical perspective", *History of the Human Sciences*, 4, pp. 417-432.

Still, A. y Velody, I. (1992): *Rewriting the History of Madness. Studies in Foucault's 'Histoire de la folie'*, Londres, Routledge.

Stolberg M. (2003): *Homo Patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, Colonia-Weimar-Viena, Böhlau Verlag.

Stotz-Ingenlath, G. (*2000*): "Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of schizophrenia in 1911", *Medicine, Health Care and Philosophy, 3, pp.* 153-159.

Summit, R. C. (1983): "The child abuse accomodation síndrome", *Child Abuse & Neglect*, 7, pp. 177-193.

Suzuki, A. (1991-1992): "Lunacy in seventeenth- and eighteenth-century England: Analysis of Quater Sessions record", *History of Psychiatry*, 2, pp. 437-456, y 3, pp. 29-44.

— (1995): "Dualism and the Transformation of Psychiatric Language in the Seventeenth and Eighteenth Centuries", *History of Science*, 38, pp. 417-447.

Swain, G. (1977): *Le sujet de la folie: Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Privat.

— (1977): "De Kant à Hegel: deux époques de la folie", *Libre*, 1, pp. 174-201, p. 174.

— (1978): "L'aliéné entre le médecin et le philosophe", *Perspectives Psychiatriques*, 65, pp. 90-99.

— (1994): *Dialogue avec l'insensé*, París, Gallimard.

Szasz, Th. (1961): *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Nueva York, Paul B. Hoeber.

Tardits, A. (2002): "Une lecture inédite de l'aliénisme. À propos de *Lire le délire* de Juan Rigoli", *Essaim*, 10, pp. 165-171.

Taylor, C. (1989): *Sources of the Self: The Making of the Modern Identity*, Cambridge, Cambridge University Press.

Temkin, O. (1947): “Gall and the phrenological movement”, *Bulletin of the History of Medicine*, 21 (3), pp. 225-321.

Tierno, R. (2008): “Demografía psiquiátrica y movimiento de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)“, *Frenia*, 8, pp. 97-130.

Tissié, P. (1887): *Les Aliénés voyageurs*, París, Doin.

Tomes, N. (1994): “Feminist Histories of Psychiatry”, en Micale, M. y Porter, R. (eds.), *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, pp. 348-383.

— (1990): “Perspectives on Women and Mental Illness”, en Apple, R. (ed.), *Women, Health, and Medicine in America: A Historical Handbook*, Nueva York, Garland, pp. 143-171.

Tosquelles, F. (1971): “La problématique du pouvoir dans les collectifs de soins psychiatrique”, *La Nef*, 42, pp. 93-101.

Traver, F. J. (2003): “Estado actual de la psiquiatría”, *Papeles del Padre Jofré*, colaboración 52.

Tsou, J. Y. (2007): “Hacking on the Looping Effects of Psychiatric Classifications: What Is an Interactive and Indifferent Kind?”, *International Studies in the Philosophy of Science*, 21 (3), pp. 329-344.

Turner, B. (1987): *Medical Power and Social Knowledge*, Londres, SAGE.

Ullesperger, J. B. (1954): *La historia de la psicología y de la psiquiatría en España desde los más remotos tiempos hasta la actualidad*, Madrid, Alhambra.

Vallejo Nágera, A. (1949): “Evolución histórica de las ideas psiquiátricas hispanas”, *Gaceta médica española*, 43, pp. 41-46.

Vallespín, F. (1995): “Giro lingüístico, e historia de las ideas: Q. Skinner y la Escuela de Cambridge”, en Aramayo, R. R.; Muguerza, J. y Valdecantos, A. (comp.), *El individuo y la historia. Antinomias de la herencia moderna*, Barcelona, Paidós, pp. 287-302.

Varela, J. y Álvarez-Uría, F. (1989): *Sujetos frágiles. Ensayos de sociología de la desviación. México-Madrid, Fondo de Cultura Económica*.

Vaschetto, E. (2009): “Aportes al estudio de las locuras puerperales en la Argentina”, *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 28, pp. 27-32.

Vázquez de la Torre, P. (2008): “Nosografía psiquiátrica en el Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)“, *Frenia*, 8, pp. 69-96.

Vázquez, F. (1987): *Foucault y los historiadores*, Cádiz, Universidad de Cádiz.

Vázquez, F. y Moreno Mengibar, A. (1997): *Sexo y razón. Una genealogía de la moral sexual en España (siglos XVI-XX)*, Madrid, Akal.

VIDAL, F. (2002): "Brains, bodies, selves, and science: Anthropologies of identity and the resurrection of the body", *Critical Inquiry*, 28, pp. 930-974.

— (2005): "Le sujet cérébral: Une esquisse historique et conceptuelle", *Psychiatrie-Sciences Humaines-Neurosciences*, 3 (11), pp. 37-48.

VILANOU, C. (2006): "Historia conceptual e historia intelectual", *Ars Brevis*, 12, pp. 165-190.

VILLAGRÁN, J. M. (2002): "La crítica de la psicopatología solo tiene sentido desde la psicopatología crítica", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22, pp. 1498-1507.

— (2006): "¿Fenomenología revisitada?", *Archivos de Psiquiatría*, 69, pp. 241-244.

VILLAGRÁN, J. M.; LUQUE, R. y BERRIOS, G. E. (2003): "La psicopatología descriptiva como sistema de captura de información: justificación de un cambio", *Monografías de psiquiatría*, 15 (1), pp.16-29.

VILLASANTE, O. (2008): "Orden y norma en el manicomio de Leganés (1852-1900). El discurrir diario del paciente decimonónico", *Frenia*, 8, 33-68.

VOISIN, A. (1883): *Leçon cliniques sur les maladies mentales et sur les maladies nerveuses professées a la Salpêtrière*, París, J. B. Baillière et fils.

VOISIN, J. (1889) : "Fugues inconscientes chez les hystériques", *Semaine médicale*, 9.

— (1889): "Automatisme ambulatoire chez une hystérique, avec crises de sommeil. Dédoublement de la personnalité", *Annales médico-psychologiques*, 10, pp. 418-427.

VON BUELTZINGSLOEWEN, I. (2009): *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l´Occupation*, París, Éditions Flammarion.

VV AA (1992): *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*. París, Galilée.

WAKEFIELD, J. C. (1999): "Mental disorder as a black box essentialist concept", *Journal of Abnormal Psychology*, 108, pp. 465-472.

— (1992): "The concept of mental disorder", *American Psychologist*, 47 (3), pp. 373-388.

WALZER, M. (1984): "Liberalism as the Art of Separation", *Political Theory*, 12 (3), pp. 315-330.

WARD, J. E. y YELL, J. (1993): *The Medical Case Books of Willians Brownrigg, M. D., F. R. S. (1762-1780) of the Town of Whitehaven in Cumberland*, *Medical History* (suppl. 13).

WARREN, H. C. (1967): *History of the Association Psychology*, Nueva York, Scribner's Son.

WEINER, D. (1994): "'Le geste de Pinel': The History of a Psychiatric Myth", en MICALE, M. y PORTER, R., *Discovering the History of Psychiatry*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, pp. 232-247.

— (1979): "The apprenticesship of Philippe Pinel: A new document. Observations of citizen Pussin on the Insane", *American Journal of Psychiatry*, 136, pp. 1128-1134.

— (1999): *Comprendre et soigner. Philippe Pinel (1745-1826). La médecine de l'esprit*, París, Fayard, p. 244.

— (1994): "Pinel et Pussin à Bicêtre: causes et conséquences méthodologiques d'un rencontre", en GARRABÉ, J. (ed.), *Philippe Pinel*, París, Synthelabo (col. Les êmpecheurs de penser en rond), pp. 95-116.

WEYMANS, W. (2009): "Revisiting Foucault's Model of Modernity and Exclusión: Gauchet and Swain on Madnes and Democracy", *Thesis Eleven*, 98 (1), pp. 33-51.

WHITE, P. (2009): "Darwin's Emotions. The Scientific Self and Sentiment of Objetivity", *Isis*, 100, pp. 811-826.

WILLIANS, E. (1994): *The physical and the moral: anthropology, physiology and philosophical medicine in France, 1750-1850*, Cambridge, Cambridge University Press.

WINTERS, E. (1969): "Adolf Meyer and Clifford Beers, 1907-1910", *Bulletin of de History of Medicine*, 43, pp. 414-443.

YOUNG, R. (1970): *Mind, brain and adaptation in the nineteenth century*, Londres, Oxford University Press.

YUDOFSKY, S. C. y HALES, R. E. (1999): "What's New in Neuropsychiatry", *J. Neuropsychiatriy. Clin Neurosci*, 11, pp. 1-4.

ZÁRATE, M. S. (2007): *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "ciencia de la hembra" a la ciencia obstétrica*, Santiago de Chile, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.

ZILBOORG, G. (1941): *A History of medical Psychology*, Nueva York, Norton.

Índice